平成２３年１２月１４日判決言渡

平成２１年(行ウ)第８９号遺族補償年金不支給処分取消請求事件

主　　文

１　名古屋西労働基準監督署長が原告に対して平成２１年４月１０日付けでした労働者災害補償保険法に基づく遺族補償年金を支給しない旨の処分を取り消す。

２　訴訟費用は被告の負担とする。

事　実　及　び　理　由

第１　請求

主文同旨

第２　事案の概要

１　事案の要旨

本件は，Ｐ１株式会社（後記Ｐ２の死亡当時の社名）の従業員であったＰ２が，平成▲年▲月▲日に自殺をしたところ，Ｐ２の妻である原告が，同自殺はＰ２の従事した業務に起因するものであると主張して，労働者災害補償保険法（以下「労災保険法」という。）に基づく遺族補償年金を不支給とした名古屋西労働基準監督署長の平成２１年４月１０日付け処分（以下「本件処分」という。）の取消しを求める事案である。

２　争いのない事実等（後掲の証拠及び弁論の全趣旨から容易に認められる事実を含む。）

(1)　Ｐ２の経歴，家族構成等

ア　Ｐ２（昭和▲年▲月▲日生まれ）は，昭和４２年７月，株式会社Ｐ３（当時の社名は「株式会社Ｐ４」。以下，時期を問わず「Ｐ３」という。）に，家庭用電子機器，アマチュア無線３級の有資格者として入社し，Ｐ

３において，同資格の技術を活かし，ステレオなどの音響機器の修理業務及びアフターサービス業務に従事した。その後，Ｐ２は，ほぼ数年おきに，転勤等を繰り返しながら，Ｐ３ないし Ｐ３のグループ会社において約２７年間にわたり勤務した後，平成６年４月１日，株式会社Ｐ５（その後，「Ｐ６株式会社」，「Ｐ１株式会社」，「Ｐ７株式会社」，「Ｐ８株式会社」へと順次社名を変更した（Ｐ１株式会社への社名変更は，Ｐ６株式会社を消滅会社とする吸収合併に伴うものである。）。以下，時期を問わず「Ｐ６」という。）に在籍出向し（以下「本件出向」という。），平成１３年４月１日，Ｐ３からＰ６に転籍した（以下「本件転籍」という。）。（甲Ａ１５，弁論の全趣旨）

イ　Ｐ２は，○による左下肢機能の障害著明の身体障害を有し，身体障害者Ⅱ種４級の認定を受けていた。同等級は，一下肢の機能の著しい障害や，両下肢の全ての指を欠く障害などが認められる場合に，認定されるものである。（甲Ａ５９，Ａ６０，Ａ６２）

ウ　Ｐ２は，昭和４８年６月９日，原告と婚姻し，原告との間にＰ９とＰ１０の２人の子をもうけた。

原告は，Ｐ２死亡の当時，Ｐ２の収入によって生計を維持していた者であり，労災保険法１６条の２第１項柱書本文所定の「労働者の死亡の当時その収入によって生計を維持していた」配偶者に該当する。

(2)　本件出向後のＰ２の配属部署，従事した業務等

ア　本件出向当初から開局まで

(ア)　Ｐ２は，平成６年４月１日，Ｐ３に在籍したまま，Ｐ６に出向をし（本件出向），営業本部カスタマーサービス部サービス課（以下「サービス課」という。）に，複数いる担当課長の一人として配属された。前記カスタマーサービス部内に設置されていた課は，サービス課のみであり，Ｐ２は，同課のうちの保守センターに配属された。この当時，

Ｐ２の上司としては，部長兼課長のＰ１１や，次長のＰ１２がおり，同じ担当課長としては，嘱託社員のＰ１３などがいた。（甲Ａ１４，Ａ２０）

（イ）　Ｐ２は，平成６年７月２６日のＰ６における携帯電話通話サービスの開始（以下「本件開局」という。）までの時期は，主に本件開局に備えて，携帯電話の取扱店（以下，単に「取扱店」ともいう。）が顧客からの苦情を受け付けた際の処理に関する取扱店マニュアルの作成，修理票など各種帳票類の書式作成，各種携帯電話の製造メーカーとの修理契約の締結交渉等，修理の際の保険金の処理に関する取決め，前記取扱店マニュアル等を使用する取扱店等の指導育成などの各業務に従事した。（甲Ａ２０，Ａ２２，弁論の全趣旨）

イ　本件開局後

Ｐ６は，平成６年７月２６日，当初の予定を約５か月繰り上げて，愛知県，岐阜県，三重県の三県において，携帯電話の通話サービスを開始した（本件開局）。さらに，Ｐ６は，同年１１月２３日，当初の予定を約１１か月繰り上げて，また，エリアも５市５町から１６市９町に拡大して，静岡県の主要地区で通話サービスを開始し，同年１２月１２日には，岐阜県の東濃及び西濃地区で，同月１９日には愛知県の知多及び渥美地区，岐阜県の中津川及び恵那地区，三重県の中部地区（当初は津市のみの予定であったが，１４市５町に拡大した。）で，それぞれ通話サービスを開始した。（甲Ａ１９の５６頁以下）

Ｐ２は，本件開局後も引き続きサービス課の担当課長を務め，顧客や取扱店から寄せられる携帯電話の取扱方法等に関する問い合わせ及び顧客から寄せられる苦情への対応業務，修理の際の保険金の処理に関する取決め，取扱店の指導育成業務などに従事した。（甲Ａ２２ないし Ａ２４，Ａ４６の１頁以下）

ウ　平成７年４月１日

Ｐ６の組織変更により，前記カスタマーサービス部はお客様サービス部に改称され，同部内にお客様センター，故障受付センター，技術センター及び本社サービスカウンターの４部署が設置された。Ｐ２は，故障受付センターの担当課長の一人として配属され，前記同様の業務に従事した。（甲Ａ７３）

エ　平成８年５月１日

Ｐ６の組織変更により，前記故障受付センターと技術センターが統合されて，お客様サービス部保守センター（以下「本社保守センター」という。）が設置された。Ｐ２は，本社保守センターの担当課長の一人として配属された。この当時，Ｐ２の上司としては，部長のＰ１４及び課長のＰ１５がおり，また，同僚にはＰ１６がいた。Ｐ２は，新規の携帯電話取扱店に対する教育，研修，携帯電話の製造メーカーとの費用関連の折衝などの業務に従事した。（甲Ａ４６の５頁，Ａ７４，弁論の全趣旨）

オ　平成９年９月１日

Ｐ６の組織変更により,本社保守センターは技術センターに改称され,Ｐ２は，同技術センターの担当課長として配属された。この当時，Ｐ２の上司として，部長のＰ１２及び課長のＰ１５がいた。Ｐ２は，同年１１月２５日から，日本初の携帯電話でのインターネットメールを可能とするＰ１７サービスが開始したことに伴い，Ｐ１７サービスのアフターサービス業務（携帯電話のメールに関する問い合わせ，通話不良の苦情等に対応する業務，Ｐ１７サービスの通信障害の原因調査業務等）に従事した。また，Ｐ２は，平成１０年３月から，Ｐ１７サービスの前記アフターサービス業務を担当するＰ１７チームのリーダーに就任し，以後平成１２年末ころまでこれを務めた。（甲Ａ１９の９９頁以下，Ａ４８

の１，Ａ４８の２，Ａ７５，Ａ７７の５頁以下，弁論の全趣旨）

カ　平成１４年２月１日

Ｐ６の大規模な組織変更により，前記営業本部全体が再編成され，マーケティング・営業本部・東海営業統括部にマーケティング営業企画部が設置され，同部内に営業企画グループ，営業促進グループ，ショップ推進グループの３グループが設置された。Ｐ２は，前記ショップ推進グループ内のアフターチーム（以下「アフターチーム」という。）に，課長代理の一人として配属された。この当時，Ｐ２の上司としては，前記マーケティング営業企画部部長のＰ１８，アフターチーム課長のＰ１５及びＰ１９がいた。また，アフターチームの課長代理としては，Ｐ２のほかに，嘱託社員のＰ２０及びＰ２１がいた。（甲Ａ７６，弁論の全趣旨）

キ　平成１４年４月１日

Ｐ６の組織変更により，アフターチームが前記ショップ推進グループから分離され，技術サポートグループ（以下「技術サポートグループ」という。）が設置されて，Ｐ２は，技術サポートグループの課長代理の一人として配属された。この当時，Ｐ２の上司としては，部長のＰ１８がおり，課長は配置されていなかったが，課長代理としては，Ｐ２のほかに，Ｐ１９，Ｐ２０，Ｐ２１などのほか，Ｐ１６がいた。Ｐ１６は，職制上は，Ｐ２と同じ課長代理であったが，技術サポートグループのリーダー代行として，同グループの取りまとめ役を担っており，実質的にはＰ２の上司の立場にあった。（甲Ａ４９，Ａ５５の６頁以下，弁論の全趣旨）

技術サポートグループの事務所は，Ｐ２２α駅前にあるＰ２３内にあったが，その他に，愛知県海部郡β町（現・愛西市）にある保守センター（以下「β保守センター」という。）内に，物流関係の業務を行う事

務所があった。Ｐ２０及びＰ２１（以下「Ｐ２０ら」ともいう。）は，平成１１年１月ころから，平成１５年１月３１日にＰ６を退職するまで，β保守センターにおいて勤務した。（甲Ａ２１，Ａ５１，弁論の全趣旨）

ク　β保守センターへの異動

Ｐ２は，Ｐ６の業務命令により，平成１４年１２月１日から，平成１５年１月３１日退職予定のＰ２０らの後任として，β保守センターで勤務することとなった（以下「本件異動」という。）。なお，同日は休日であったため，Ｐ２がβ保守センターにおいて実際に勤務を開始したのは，同月２日である。

(3)　うつ病の発症及びＰ２の通院状況等

ア　Ｐ２は，平成５年９月２７日から平成１３年５月１２日までの間，Ｐ２４病院口腔外科（以下，単に「Ｐ２４病院」という。）を受診し，精神的ストレスが原因と考えられる口腔心身症（口腔異常感症，口腔乾燥症，舌痛症）及び口内炎と診断された。口腔異常感症とは，心理情動因子に起因し，口腔内に異常感を訴えるにもかかわらず，その症状に見合う器質的な変化の認められない疾患であり，口腔乾燥症とは，精神的ストレスによって交感神経が緊張し，唾液の分泌が抑制されたり唾液が粘ついたりすることによって，客観的な症状以上に口腔内の乾燥を感じる疾患であり，舌痛症とは，周囲のストレッサーから身を守るために歯を食いしばり，これによって歯茎が下がって歯茎と歯茎の間に隙間が生じ，そこに舌を押しつけるために舌尖部に傷が付き，舌に痛みを感じる疾病をいい，その傷における器質的変化よりも過大の痛みを感じる，あるいは訴える点に特徴がある。（甲Ｂ３，Ｂ４，Ｂ１９の２，弁論の全趣旨）

イ　Ｐ２は，平成６年１１月１７日，Ｐ２５病院精神科（現在は，Ｐ２６医療センター。以下，時期を問わず「Ｐ２５病院精神科」という。）を受診した際，うつ病と診断され，抗うつ薬であるアナフラニール，ドグ

マチール，テトラミドなどの処方を受けた。（甲Ｂ１の２）

Ｐ２は，同月ころ，ＩＣＤ－１０（国際疾病分類第１０回修正）第Ｖ章「精神および行動の障害」の診断ガイドライン（以下，単に「ＩＣＤ－１０」という。）のＦ３に分類される精神障害の症例の一つである，うつ病（以下「本件うつ病」という。）を発症したものである。

ウ　Ｐ２は，平成７年７月２８日，精神科医であるＰ２７医師が開設するＰ２７クリニックを受診してうつ病との診断を受け，以後，次のとおり断続的に通院し，抗うつ薬であるアンプリット及びミラドールなどの処方を受けた。（甲Ｂ２の１，Ｂ２の２，Ｂ８，Ｂ１３の５６頁以下，Ｂ１４の４，Ｂ１４の１１，弁論の全趣旨）

（ア）　平成７年７月２８日及び同年８月８日（以下「第１次受診」という。）

（イ）　平成８年９月２１日から平成９年４月１５日まで（以下「第２次受診」という。）

（ウ）　平成９年９月１日から同年１０月１６日まで（以下「第３次受診」という。）

（エ）　平成１０年３月２日から同年１１月１９日まで（以下「第４次受診」という。）

（オ）　平成１２年７月１７日から平成１４年１１月２１日まで（以下「第５次受診」という。）。

(4)　うつ病について

うつ病は，感情障害の一種で，抑うつ気分，病的悲哀，思考障害，意欲や行動の障害等の精神症状のほか，自律神経機能障害を中心とする身体症状を伴うものをいう。

うつ病の精神症状の中核は，憂うつ，気持ちが滅入る，希望がない等の抑うつ感情であり，これが進行すると，表情は暗く，言葉の調子も低くな

り，時に茫然となったりする。趣味や家族との団らん，友人との交際等に対して何らの楽しさを感じられず，集中力，活力の低下と疲労感，焦燥感，不安感が現れるほか，行動及び思考が抑制されたりする。不相応に自分を責めたり過小評価をしたり，無力感にさいなまれ，現実的事柄を悲観的に解釈するようになったり，刺激に対する反応や他の動作への移行が緩慢になり，極限に達すると，抑うつ混迷状態となって，日常生活が不可能となる。

また，身体症状としては，多彩な自律神経症状，例えば，頭痛，肩こり，吐き気，嘔吐及び口渇や，入眠障害，多夢，悪夢及び浅眠等の睡眠障害，性欲低下，食欲不振などの症状が現れる。これらの症状は，朝方に増悪し，夕刻には軽快するという日内変動が見られることもあり，うつ病患者は，これらの症状の集約の末に希死念慮を持ち，自殺を企図することが多いと考えられている。（甲Ｂ１３，Ｂ１８，弁論の全趣旨）

(5)　Ｐ２の自殺

Ｐ２は，平成▲年▲月▲日，自宅において，自ら首をつって窒息により死亡した（以下「本件自殺」という。）。本件自殺当時のＰ２の年齢は，５６歳であった。

(6)　本件訴訟に至る経緯

ア　原告は，本件自殺はＰ２がＰ６において従事した業務に起因するものであるとして，平成１９年７月１０日，名古屋西労働基準監督署長（以下「労基署長」という。）に対し，労災保険法による遺族補償給付の支給を請求したが，労基署長は，本件うつ病が第４次受診を中断した平成１０年１１月ころ一旦寛解し，その後，第５次受診を開始した平成１２年７月ころ再発したとの愛知労働局地方労災医員協議会精神障害専門部会（以下「専門部会」という。）の意見を踏まえた上で，Ｐ２に平成１２年７月ころ発症したと考えられる反復性うつ病性障害については，業

務による強い心理的負荷は認められないとして，平成２１年４月１０日付けでこれを不支給とする本件処分をした（甲Ａ１，Ａ２）。これを受けて，原告は，同月２２日，愛知労働者災害補償保険審査官に対し審査請求をしたところ，同日から３か月が経過してもこれに対する決定がされなかったため，同年７月２８日，労働保険審査会に対し再審査請求をしたが，同日から３か月を経過してもこれに対する裁決がされなかったため，同年１１月２日，本件訴訟を提起した。（甲Ａ３ないしＡ６）

イ　本件訴訟係属中の平成２２年３月１７日，労働保険審査会は，本件うつ病が一旦寛解して平成１２年７月ころに再発したとの専門部会の見解を否定した上で，本件うつ病を発症した平成６年１１月の前６か月間にＰ２が従事した業務に，精神障害を発病させるおそれのある程度の業務の過重性は認められないとして，前記再審査請求を棄却する旨の裁決をした。（甲Ａ８，Ｂ１６）

(7)　損害賠償請求訴訟の提起

原告，Ｐ９及びＰ１０は，本件処分及び本件訴訟に先立つ平成１５年ころ，Ｐ２が本件自殺をしたのはＰ６がＰ２に対し過重労働を課したためであるなどとして，Ｐ６に対し，安全配慮義務違反に基づく損害賠償等を求める訴訟（以下「前件訴訟」という。）を提起した。前件訴訟では，第１審において，本件異動に関して上司がＰ２に対し行った説得態様とＰ２のうつ病の増悪及び本件自殺との間の相当因果関係を認めつつ，Ｐ６にはその当時Ｐ２がうつ病に罹患していることの予見可能性がなかったとして，請求棄却の判決（平成１９年１月２４日言渡し）がなされ，その第２審において，平成２１年６月２日，和解が成立した。（甲Ａ７，弁論の全趣旨）

３　争点

本件の争点は，本件うつ病及び本件自殺の業務起因性の有無である。

具体的には，①平成６年１１月ころに発症した本件うつ病の業務起因性の

有無，②本件うつ病の寛解の有無（本件うつ病と本件自殺との間の相当因果関係の有無），③仮に，本件うつ病が一旦寛解した場合，平成１２年７月ころに再発したうつ病（以下「本件再発うつ病」という。）の業務起因性の有無，④仮に，本件うつ病又は本件再発うつ病の業務起因性がいずれも認められないとした場合，本件異動と本件自殺との因果関係の有無が争われている。

なお，うつ病のような精神疾患において，労災補償保険でいう「治ゆ」は，医学上，正確には，寛解（完全寛解）したことを意味すると解されることから，本判決では，寛解ないし完全寛解と表記する。

4　当事者の主張

(1)　争点①（本件うつ病の業務起因性）について

（原告の主張）

ア　労災補償保険制度が，労働条件の最低基準を定立して保護を与えることを目的としていることに鑑みれば，発症した疾病に業務起因性が認められるためには，当該労働者が担当した業務と発症した疾病との間に合理的関連性が認められれば足りると解すべきである。

仮に，合理的関連性では足りず，業務と疾病との間の相当因果関係が必要と解するとしても，相当因果関係が認められるためには，業務が当該疾病の発症に対し相対的に有力な原因となったことまでは必要なく，当該業務が労働者の有する基礎疾患等と共働原因となって当該疾病を発症させたことで足りると考えるべきである（共働原因論）。

また，気分障害の誘因は，それが当該特定の人格を持つ人間にとってどのような意味を有するかという点が重要なのであるから，前記相当因果関係の判断に際して当該業務の過重性を判断するにあたっては，被災者である本人を基準とすべきである（本人基準説）。

イ　Ｐ２は，本件出向により，未経験の職種に従事することを強いられ，本件出向のわずか３か月後に控えた本件開局に向けて，人的支援体制

が不十分な中，本件開局に際し必要不可欠なマニュアルの作成業務等に従事したものであり，同業務は，質的に極めて過重なものであった。また，本件開局後，Ｐ２は，主として苦情処理業務に従事しつつ，前記マニュアルの改訂等の業務を行ったものであるところ，顧客からの苦情の量が極めて多かったことや，これに対応するサービス課の体制が不十分であったこと，顧客が携帯電話を使用して初めて判明した問題点が続出したことなどから，前記苦情処理業務やマニュアル改訂業務も，質的に極めて過重なものであった。これらの業務の質的過重性は，個別に判断されるのではなく，総合的に評価されるべきである。

加えて，Ｐ２は，平成６年５月から本件うつ病を発症する同年１１月ころまでの間，月に８０時間を超える時間外労働をしていたものであり，Ｐ２の担当業務には，量的な過重性も認められる。

以上の事情に照らすと，Ｐ２が担当した業務と本件うつ病の発症との間には，合理的関連性はもちろんのこと，被災者であるＰ２本人を基準として，相当因果関係（前記各業務が総体として本件うつ病の発症の共働原因となったこと）も認められるものであるから，本件うつ病の発症には，業務起因性が認められる。

（被告の主張）

ア　当該労働者の疾病が業務上のものである（労災保険法７条１項１号）といえるためには，当該労働者がその業務に従事しなければ当該結果は生じなかったという条件関係が認められるだけでは足りず，当該業務と当該疾病との間に，法的にみて労災補償を認めるのを相当とする相当因果関係が認められる必要がある。

かかる相当因果関係を認めるためには，労災補償保険制度が使用者に過失がなくとも労働者に生じた損害を一定の範囲で填補させる危険責任の法理に基づいて策定されたものであることなどに照らし，当該

業務に内在する危険の現実化として当該疾病が発症したことが認められる必要があると解すべきところ，当該業務に内在する危険が現実化したといえるためには，当該疾病の発症に対して，業務による危険性が，その他の業務外の要因に比して相対的に有力な原因となったと認められることが必要と解すべきである。

そして，業務による危険性が相対的に有力な原因となったか否かの判断に際しては，日常業務を支障なく遂行できる平均的な労働者を基準として，業務によるストレスが，客観的にみて精神障害を発病させるに足りる程度のものといえるか否かという観点から検討されるべきである。

イ　本件うつ病の発症前６か月間にＰ２が従事した業務は，本件開局に向けたマニュアルや帳票類の作成，取扱店に対する教育指導，携帯電話の取扱方法の問い合わせや苦情への対応であったところ，これらの業務の内容はさほど困難でなく，その業務量も過重ではなかったものであり，また，前記６か月間に恒常的な長時間労働があったとも認められない上，Ｐ２には，個体的な脆弱性が認められるものであるから，平均的労働者を基準とすると，前記各業務が本件うつ病発症の相対的に有力な原因となったとは認められず，前記各業務と本件うつ病の発症との間に相当因果関係は認められない。したがって，本件うつ病の発症に業務起因性は認められない。

(2)　争点②（本件うつ病の寛解の有無）

（原告の主張）

Ｐ２は，第４次受診終了後第５次受診開始まで約１年８か月にわたり，Ｐ２７クリニックの受診を中断しているが，この間も，Ｐ２を取り巻く職場の状況が変わったわけではなく，Ｐ２は，絶え間ない職場環境の変化や，所属部署の改編，新たな業務の追加などによって，業務過重によ

る心理的負荷を募らせていったものである。本件うつ病の症状は，Ｐ２４病院において，口腔心身症の対症療法として施されていた支持的精神療法等や同疾病の治療薬として処方されていたメイラックスの効果によって，緩和されていたにすぎず，前記約１年８か月の間も，本件うつ病が寛解していたわけではない。したがって，本件うつ病は，Ｐ２７クリニックの受診の中断にかかわらず，本件自殺に至るまで一度も寛解していない。

（被告の主張）

Ｐ２は，第４次受診を中断した平成１０年１１月から第５次受診を開始する平成１２年７月までの約１年８か月間，Ｐ２７クリニックを受診できない特段の事情もなく，Ｐ２７クリニックの受診を中断しているが，これは，Ｐ２自身，同期間はうつ病の症状を感じず，抗うつ薬の服用の必要性を感じていなかったからであると解されること，Ｐ２のＰ２４病院における診療録によれば，Ｐ２がＰ２７クリニックの受診を中断していた平成１１年８月から平成１２年２月ころまでの約６か月間，うつ病エピソードの存在を推認させるような記述は存在しないこと，また，職場においても，前記約１年８か月の間，Ｐ２についてうつ病エピソードの症状や徴候は認められなかったことなどに照らすと，本件うつ病は，前記約１年８か月の間に，一旦寛解したものとみるのが妥当である。

(3)　争点③（本件再発うつ病の業務起因性の有無）について

（原告の主張）

本件うつ病は寛解していないから，本件再発うつ病の業務起因性の有無について検討する必要性はないが，なお念のため主張するに，Ｐ２は，本件開局以後，エリア調査業務，アンテナ工具や移動機テスター，電池チェッカーの整備管理業務，これらの取扱店への取扱指導などの各業務に加え，Ｐ１７サービスのアフターサービス業務の責任者を務めたり，

ＩＳＯ９００２（以下「本件ＩＳＯ」という。）の認証取得関連業務にも携わるなど，質的，量的に過大な業務を担当していたものであるから，Ｐ２が本件再発うつ病を発症したと被告が主張する平成１２年７月ころの前６か月間においても，Ｐ２の担当した業務に過重性は認められるものである。したがって，仮に本件うつ病が寛解していたとしても，本件再発うつ病の業務起因性は認められる。

（被告の主張）

本件再発うつ病の発症前６か月間にＰ２が従事した業務は，携帯電話及びその付属品並びにネットワークに係る技術判断に関するもの，携帯電話及びその付属品の修理にかかる製造メーカーとの契約に関するもの，故障の責任判断に関するもの，エリア調査業務，Ｐ１７ないしＰ２８関連業務，携帯電話の新機種及び新サービスへの対応業務，本件ＩＳＯの認証取得業務であるが，これらはいずれも，労働省の策定した「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針について」（平成１１年９月１４日付け基発第５４４号。平成２１年４月６日付け基発第０４０６００１号により一部改正。以下「判断指針」という。）において心理的負荷の強度が高いと評価されるものではなく，前記期間の恒常的な長時間労働も時間外労働も認められない上，Ｐ２に心理的負荷を与えるような特別な出来事も存在しないから，判断指針にいう心理的負荷の総合評価は「強」とは認められず，本件再発うつ病に業務起因性は認められない。

(4)　争点④（本件異動と本件自殺との因果関係の有無）について

（原告の主張）

仮に，本件うつ病及び本件再発うつ病のいずれにも業務起因性が認められないとしても，Ｐ２は，本件異動及びこれに至る経緯による心理的負荷によって，うつ病を増悪させ，本件自殺に至ったものである。すな

わち，本件異動後の業務は，Ｐ２がこれまで従事してきた顧客相手の業務とは関連性がなく，Ｐ２にとって未経験の物流業務であったこと，Ｐ２は，本件異動に際して，Ｐ２０ら２名の業務を１人で引き継ぐこととされており，その業務量は過大であったこと，本件異動によって，物的のみならず人的にも環境が大きく変化したこと，Ｐ２は，本件異動を固辞していたにもかかわらず，上司であるＰ１６やＰ１９から相次いで本件異動に関し強硬な発言を受けたこと，本件異動の命令を受けてから本件異動の時期までの期間はわずか１か月であり，Ｐ２には，本件異動後の業務を引き継ぐに十分な準備期間を与えられていなかったこと，身体障害者Ⅱ種４級のＰ２にとって，通勤時間が長く，人混みの中電車を乗り換える必要があるβ保守センターまでの通勤は，相当に過酷なものであったことなどに照らすと，本件異動及びこれに至る経緯は，すでに発症していた本件うつ病ないし本件再発うつ病を増悪化させ，これによって，Ｐ２は本件自殺に至ったとみるのが妥当である。

したがって，本件異動と本件自殺との因果関係は，認められる。

（被告の主張）

うつ病の増悪と自殺との間には相関関係は認められず，また，既にうつ病を発症している者は，ささいな出来事に対しても過大に反応するのが一般的であり，うつ病発症後の出来事による心理的負荷の程度と自殺との間に相関関係は認められないから，自殺の業務起因性の判断にあたっては，うつ病発症後の増悪の有無や業務の過重性といった事情を考慮すべきではない。それゆえ，たとえ本件異動がきっかけとなって本件自殺に至ったとしても，本件再発うつ病発症後の出来事である本件異動は，本件自殺の業務起因性の判断に当たって考慮すべきではなく，本件異動と本件自殺との間の因果関係は認められない。

また，仮に，本件異動を業務起因性の判断に当たり考慮するとしても，

本件異動は，判断指針上，心理的負荷の強度が高い出来事とはいえないから，いずれにせよ，本件異動と本件自殺との因果関係は認められない。

第３　当裁判所の判断

１　認定事実

後掲の証拠及び弁論の全趣旨によれば，次の各事実が認められる。

(1)　Ｐ２の健康状態，生活状況，性格，精神疾患に係る症状等

ア　健康状態

（ア）　Ｐ２は，前記のとおり，〇による左下肢機能の障害著明の身体障害を有し（身体障害者Ⅱ種４級），左足のふくらはぎ部分にほとんど筋肉がなく，補助器具がなければ歩行が困難であったことから，左足のすねから下の部分を固定する補装具を付けて生活をしていた。Ｐ２は，左足を十分に上げることができなかったため，左足をやや引きずるように歩いており，家の敷居などに躓いて転倒することもあったし，階段の昇降に際しては，手すりを掴まなければならず，速く走ることはできなかった。もっとも，Ｐ２は，歩行の速度が健常者と大きく異なることはなく，自動車を運転することはできたし，自転車にも一応乗ることができた。（甲Ａ１１の１５頁，Ａ５９，Ａ６０ないしＡ６２，Ａ６５，弁論の全趣旨）

（イ）　Ｐ２は，Ｐ６において行われる定期健康診断において，飲酒による肝機能障害の疑いがあるとの診断を受けたものの，要治療とまでの所見は付けられていなかった。（Ａ８１の１ないしＡ８２の４，Ａ８３ないしＡ８５）

（ウ）　また，Ｐ２は，後記イの(ウ)のとおり，１日につき約２０本の喫煙をしていたが，Ｐ６において行われる定期健康診断において，肺に関する所見は付けられていなかった。（甲Ａ８１の１ないしＡ８２の４，Ａ８３ないしＡ８５，弁論の全趣旨）

イ　生活状況

（ア）　Ｐ２は，昭和５６年ころから，原告とともに卓球を始め，それ以来，各転勤先で，地域のクラブに所属するなどして，週末に１回程度，仲間とともに趣味としての卓球を楽しんでいた。卓球仲間とは，卓球の練習後に互いの家で飲食をともにしたり，会社帰りに家に寄って携帯電話の操作方法を教えたりするなど，家族ぐるみの付き合いをしていた。（甲Ａ９，Ａ４１，Ａ５８，Ａ１０１，Ａ１０８，弁論の全趣旨）

（イ）　Ｐ２は，ほぼ毎日，３５０ミリリットル缶のビールを約２本ないし焼酎を約１合飲み，休日には卓球仲間と酒を飲むなど，日常的にアルコールを摂取していた。また，本件うつ病を発症後，Ｐ２は，断続的にうつ病による不眠の症状に悩まされており，服薬によってこれを解消することがほとんどであったものの，Ｐ２７クリニックの受診を中断し再開する直前である平成１２年７月ころは，不眠を解消するために酒に頼ることもあった。もっとも，第５次受診を開始した同月１７日以降は，服薬により不眠は一定程度解消され，Ｐ２が酒に頼った形跡は窺われないから，Ｐ２が，アルコールに依存したりこれを乱用していたり，あるいは日常的に酩酊状態に陥っていたとの事実は認められない。（甲Ａ１７，Ｂ２の１，Ｂ２の２，Ｂ１６の９４頁，弁論の全趣旨）

（ウ）　Ｐ２は，若いころから２０年前後の間，一日につき約２０本の喫煙をしており，その後少なくとも十数年間ほど禁煙していたものの，遅くとも平成１２年後半ころから，再び一日につき約２０本の喫煙を始めた。（甲Ａ８１の１ないしＡ８２の４，Ａ８３ないしＡ８５，Ｂ１６の９３頁，弁論の全趣旨）

ウ　性格

Ｐ２は，真面目，几帳面，神経質で，責任感が強いのみならず，我慢強く，周囲に気を遣い，激しく自己主張することはできないといった性格の持ち主であった。ただ一方で，卓球仲間とは，前記イのとおり，毎週末に卓球を楽しみ，その後は互いの家で飲食をともにするなど，気が置けない友人らに対しては，社交的な一面を見せ，また，Ｐ６の従業員らとも，麻雀をしたり飲食をともにしたり社員旅行に出かけたりと，ごく一般的な付き合いをしていた。（甲Ａ９，Ａ１０ないし Ａ１２，Ａ４１，Ａ１０１，甲Ｂ１の２，Ｂ８，Ｂ１６の３２頁，弁論の全趣旨）

エ　精神疾患に係る症状等

（ア）　Ｐ２４病院を受診中の症状等について

ａ　Ｐ２は，平成５年６月ころ，歯科医にてペリオ（歯周病）の処置を受けたところ，舌の接触時に下顎前歯舌側に違和感を覚えたことから，同年９月２７日，Ｐ２９病院を受診し，同病院の担当医から，Ｐ２４病院を紹介されて，同病院を受診した。Ｐ２は，同病院において，口腔心身症（口腔異常感症，口腔乾燥症，舌痛症）と診断され，その後平成１３年５月１２日まで，Ｐ２７クリニックでの第１次ないし第５次受診と並行して，口腔心身症の治療のため，月に１回ないし２回程度の割合で，Ｐ２４病院を継続的に受診した（なお，同日をもって受診が中断したのは，担当医であるＰ３０（以下「Ｐ３０医師」という。）の診療日が，土曜から平日に変更となり，平日に仕事をするＰ２は，Ｐ３０医師を受診できなくなったためである。）。

ｂ　Ｐ２は，Ｐ２４病院から，継続的に，抗不安薬であるメイラックスや自律神経調整剤であるグランダキシンなどの処方を受けていたところ，メイラックスは，うつ病患者に対して単独で処方されることは少なく，抑うつ状態に対する強い効果はないものの，神経症に

おける不安，緊張，抑うつ，睡眠障害，心身症における不安，緊張，抑うつ，睡眠障害等を緩和させ，うつ病の症状にも対症療法的な効果のある薬である。（甲Ｂ３，Ｂ４，Ｂ６の３，Ｂ６の７，Ｂ９，Ｂ１９，弁論の全趣旨）

ｃ　Ｐ２は，Ｐ２４病院において，当初は，ペリオの処置後の口腔の異常感を訴えるだけであったが，Ｐ６への出向の前後ころから仕事による精神的ストレス（出向をリストラと受けていたためそのストレス）をしばしば訴え（出向をリストラと受けていたことによるストレスのほか，出向後は，長時間労働による睡眠不足やクレーム処理等の職務のきつさなどを訴えるようになった。），仕事のストレスの強弱に比例して症状の悪化と緩和を繰り返すようになったため，Ｐ２の罹患している口腔心身症が容易に改善しないのは，業務上のストレスを原因とするものであると判断したＰ３０医師から，毎受診時に３０分以上，Ｐ６における業務内容を聴取されるようになっていたところ，これは，患者を精神的に支持してその精神的ストレスを緩和させる，支持的精神療法の一環であった。Ｐ３０医師は，Ｐ２に対し，Ｐ６を退職するよう勧めたこともあったが，Ｐ２が退職することはなく，口腔心身症の症状は，Ｐ２がＰ２４病院の受診を終了した平成１３年５月１２日まで継続した。（甲Ｂ１９の２，弁論の全趣旨）

（イ）　Ｐ２５病院精神科を受診中の症状等について

ａ　Ｐ２は，平成６年１１月１７日，体重減少，食欲低下等の自覚症状があったため，Ｐ２５病院精神科を受診し，担当医に対し，体重が同年７月ころに９キログラム減少し，食欲も低下して，重圧感があり，無気力であること，同年４月１日に従前の勤務先とは全く別の会社に出向し（本件出向），自らの能力以上の仕事を求められて

いること，自分は技術者としてＰ３で働きたいにもかかわらず，ほとんど脅される形で本件出向を命じられたと感じていること，本件開局後の同年８月ころは，毎日深夜まで顧客の苦情を受け付けていたこと，そのため，趣味である卓球もできなくなったこと，もっとも，現在（同年１１月ころ）は定時に退社していることなどを述べた。担当医は，診断を踏まえ，Ｐ２がうつ病（本件うつ病）に罹患していると診断し，休業が必要である旨Ｐ２に述べた上，抗うつ薬であるアナフラニール，ドグマチール及びテトラミド，抗不安薬であるワイパックス等の薬を処方した。（甲Ｂ１の２，Ｂ１３，Ｂ１４の１ないし１１，弁論の全趣旨）

ｂ　平成６年１１月２９日，原告は，Ｐ２の代わりにＰ２５病院精神科へ来院し，Ｐ２が前記各薬を飲んで食欲が増進したことなどを伝えると，前記担当医は，アナフラニールの処方が奏功したと判断して，同薬の処方を中止し，他のドグマチール，ワイパックス等の薬を処方した。（甲Ｂ１の１，Ｂ１の２，Ｂ２の１，Ｂ２の２（平成７年７月２８日付け部分），Ｂ１３の５６頁以下，Ｂ１４の４，弁論の全趣旨）

ｃ　Ｐ２は，同病院の診察は一日に及ぶ長時間であったことから，前記受診をもって同病院への通院を自己の判断でやめた。（甲Ｂ２の１，Ｂ２の２）

（ウ）　Ｐ２５病院精神科の通院終了後Ｐ２７クリニックを受診するまでの症状等について

Ｐ２は，平成６年１２月ころ，不眠や食欲不振がひどく，体重が２か月で８キログラム減少したことから，卓球仲間でＰ３１病院の産婦人科医師であるＰ３２（以下「Ｐ３２医師」という。）に対し，自らの症状について相談をしたところ，Ｐ３２医師は，Ｐ２に対し，精神

科医であるＰ２７医師が開業するＰ２７クリニックを紹介した。Ｐ２は，精神科を再び受診することに対する抵抗感や，生来の我慢強い性格から，前記紹介を受けてから約半年間にわたりＰ２７医師を受診することを控えていたが，その間も，うつ病の症状は改善せず，特に，平成７年６月ころからは，不眠，食欲不振，朝方の疲れや身体の倦怠感などのうつ病の症状が顕著になってきたため，同年７月２８日，Ｐ２７クリニックの第１次受診を開始した。（甲Ｂ２の１，Ｂ２の２，Ｂ４，Ｂ８，Ｂ９，弁論の全趣旨）

(エ)　Ｐ２７クリニックを受診中の症状等について

ａ　第１次受診（平成７年７月２８日及び同年８月８日）

Ｐ２は，平成７年７月２８日，前記(ウ)の経緯で，Ｐ２７クリニックの受診を開始した。Ｐ２は，同日の受診の際，体重が８キログラム減少した平成６年１２月より数か月前からのＰ２の状況に関するＰ２７医師や臨床心理士の聴き取りに対し，同年４月に本件出向があったこと，本件出向に伴い，仕事内容が大きく変化したこと，土日は休めるが，平日は約１２時間働き，本件開局前の時期は，本件開局に間に合わせるため午前２時ころまで働く生活が数か月続いたこと,本件開局直後も午後１１時過ぎまで働く生活が続いたこと,そのような中で,最初の不眠や食欲不振などの症状が始まったこと,Ｐ３に戻りたい気持ちは強いが，通常であれば３年間は戻ることができず，その後も戻れる保証はないことなどを，生気の乏しい表情で話した。Ｐ２７医師がＰ３での仕事内容（オーディオ関連）に触れると，Ｐ２の言葉数は幾分多くなった。Ｐ２７医師は，前記聴取内容などを踏まえ，Ｐ２がうつ病であると判断し，Ｐ２に対し，抗うつ薬であるアンプリット及びミラドール,睡眠薬などを処方した。

Ｐ２は，平成７年８月８日にもＰ２７クリニックを受診し，その

際，食欲は比較的あり，よく眠れるが，早朝に目覚めることがあり，また，卓球をやっていても精神的に安定しないというか，ラケット一つうまく持てないなどとＰ２７医師に伝えた。Ｐ２７医師は，同日の時点においても，早朝覚醒や，なお多少の思考・運動抑制が見られたことから，Ｐ２の抑うつ状態は続いていると判定し，治療の継続が必要であると判断していたが，Ｐ２は，自己の判断で，同日をもって，第１次受診を中断した。（甲Ｂ２の１，Ｂ２の２，Ｂ８，Ｂ１３の５６頁以下，Ｂ１４の４，Ｂ１４の１１，弁論の全趣旨）

b　第２次受診（平成８年９月２１日から平成９年４月１５日まで）

Ｐ２は，平成８年９月２１日，前回の受診から約１年の期間を空けて，Ｐ２７クリニックを受診し，憂うつな気分，嗜好や運動の抑制，焦燥感，不眠があり，朝起きると体が重いこと，Ｐ２が勤務先として希望するＰ３に戻ることはないと思われること，Ｐ６でＰ２が従事する仕事には，参考にすべきモデルがなく，自らが第一陣となって故障受付体制を作っていく困難さが伴っており，自分には苦手な分野であることなどを，Ｐ２７医師に対し，緩慢な話し方で訴えた。このころのＰ２には，朝方における身体の倦怠感，憂うつな気分，性欲の減退など，うつ病の各症状がみられ，Ｐ２７医師は，Ｐ２の本件うつ病が寛解しないまま継続し再び症状が悪化したものと判断した。

その後，Ｐ２は，平成８年１０月１１日，同月２５日，同年１１月１４日，同年１２月２０日とＰ２７クリニックを受診し，投薬中心の通院治療を続け，これによって本件うつ病の症状はやや軽快したかにみえたが，平成９年１月２８日，Ｐ２は，仕事が思うように進まないことや，不安やいらつきがあること，さらに，同年３月２５日，Ｐ３においてＰ２が携わる仕事がなくなり，本件出向が更に

３年延長されたこと，Ｐ６での勤務内容が厳しいこと，そのような中で，Ｐ２の所属する課の担当課長が１名削減され，苦手なスタッフ的な仕事をしなければならなくなったことなどをＰ２７医師に訴え，このころ，Ｐ２の抑うつ症状は悪化した。同年４月１５日の受診時には，Ｐ２は，状態にあまり変化はなく，仕事の状況も相変わらずであるが，薬の服用により，まずまず眠れるようにはなったことから,服用する薬の量を減らして対応しているなどと述べていた。Ｐ２７医師は，前記診察内容を踏まえ，Ｐ２は，Ｐ３に戻れない失望と苦手な仕事の増加で，抑うつ的な状態が続いており，休職が必要な状態にあると判断したことから，Ｐ２に対し，再三にわたって休職を勧めたが，Ｐ２は，仕事が忙しいことから休職は到底無理であると考えて休職せず，かえって，自己の判断で，同年４月１５日をもって，第２次受診を中断した。（甲Ｂ２の１，Ｂ２の２，Ｂ８，弁論の全趣旨）

c　第３次受診（平成９年９月１日から同年１０月１６日まで）

Ｐ２は，平成９年９月１日，前回の受診から約４か月半の期間を空けて，Ｐ２７クリニックを受診し，社内での担当異動があって調子が良くないこと,抗うつ薬などの服薬がなければ精神的につらく,食欲もあまりないこと，睡眠も十分に取れていないことなどを，Ｐ２７医師に愁訴した。Ｐ２７医師は，前記聴取内容などを踏まえ，本件うつ病が寛解しないまま継続し症状が再び悪化しているものと判断し，Ｐ２には休職による療養が必要と判断して，休職することを再びＰ２に勧めるとともに，自殺念慮を危惧し，もしも自殺したいという気持ちになったときには，家族やＰ２７医師に伝えるよう告げた。Ｐ２は，同月１８日，同年１０月１６日とＰ２７クリニックを受診しているところ，同日には，Ｐ２７医師に対し，抗うつ薬

の服用を続けていることにより，憂うつな気分からやや脱し，比較的よく眠れるようになったが，食欲はあまりなく，Ｐ２を取り巻く職場の状況にも変化はないなどと述べていた。Ｐ２７医師は，前記診察内容を踏まえ，治療を継続する必要性があると判断していたものの，Ｐ２は，自己の判断で，同日をもって，第３次受診を中断した。（甲Ｂ２の１，Ｂ２の２，Ｂ８，弁論の全趣旨）

d　第４次受診（平成１０年３月２日から同年１１月１９日まで）

Ｐ２は，平成１０年３月２日，前回の受診から約４か月半の期間を空けて，Ｐ２７クリニックを受診した。同日に受診を再開した理由について，Ｐ２は，平成９年９月に技術センターの担当課長になり，仕事の負担が少し軽減されたが，平成１０年１月，Ｐ１７サービスのアフターサービス業務として，携帯電話のサービス文字の電送をするようＰ６に命じられたことを契機に，食欲不振，胃痛，抑うつ状態が悪化したためと説明した（Ｐ２は，従前，オーディオ関連機器のマネージメントに携わってきたことから，携帯電話関連の仕事は自分に合わないと感じていた。）。その際，Ｐ２は，Ｐ２７医師に対し，体重が四，五キログラム減少したこと，不安な気持ちがあり，時に自殺念慮が生じること，心配をかけたくないとの一心から家族に自分の状態を相談できずにいること,引っ越しをしたが,体がだるくて引っ越し作業を満足に手伝えず，家族に対し申し訳ない気持ちを抱いていることなどを伝えた。Ｐ２７医師は，前記聴取内容などを踏まえ，Ｐ２の本件うつ病が寛解しないまま継続し再び症状が悪化しており，Ｐ２には，服薬の継続とともに休職による療養が必要と判断して，Ｐ２に対し，服薬の継続と休職を勧めたが，Ｐ２は，その後，抗うつ薬等の服薬は続けたものの，休職はしなかった。

Ｐ２は，その後，平成１０年３月１６日，同年４月２日，同月２３日，同年５月７日，同年６月４日，同年７月６日，同年８月２７日，同年９月２８日，同年１０月２０日，同年１１月１９日とＰ２７クリニックを受診し，その間，抗うつ薬の服用によっても本件うつ病の症状がなくなるには至らず，同日の受診でも，Ｐ２は，Ｐ２７医師に対し，気分はあまり変わらず，不安感はあるが，それほどいらいらせず，焦燥感は以前ほど強くなく，次第によくなってきているなどと述べていたが，Ｐ２７医師においては，服薬しながら何とか出勤している状態であるとの認識であり，治療を継続し抗うつ薬の服用を継続していく必要があると判断していたが，Ｐ２は，またもや自己の判断で，同日をもって，第４次受診を中断した。（甲Ｂ２の１，Ｂ２の２，Ｂ８，弁論の全趣旨）

e　第５次受診（平成１２年７月１７日から平成１４年１１月２１日まで）

Ｐ２は，平成１２年７月１７日，前回の受診から約１年８か月の期間を空けて，Ｐ２７クリニックを受診し，Ｐ２７医師に対し，胸の中に恐怖心があること，人と話したくないこと，好きだった卓球も全くやる気がしないこと，このような状態は２か月ほど前から始まり，この１か月間で増悪したこと，理屈で分かっていても心や頭が何も受け付けず，正常な精神状態ではないことが自分でも分かることなどを愁訴した。さらに，Ｐ２は，本件出向以来，不得手な仕事をしてきたが，Ｐ６から，本件ＩＳＯを年内に取得するよう命じられ，担当課長としての負担を強く感じていること，同年８月に予定されている本件ＩＳＯのテストも自分がみなければならず，失敗は許されないこと，不眠を解消するために飲酒しているが，夜中に覚醒すると眠れないこと，食欲が減退していること，体重も減って

おり，疲れやすいこと，自殺念慮があり，本受診日の前日である同年７月１６日も，家族のいない間に死のうと思ったことなどを伝えた。また，第４次受診の中断後，約１年８か月にわたりＰ２７クリニックを受診しなかった理由について，Ｐ２は，平成１０年初頭に自宅を購入した際，住宅ローンに関する団体信用生命保険に加入したが，その中の治療歴の告知義務に関して誤解をし，Ｐ２７クリニックを受診すると治療歴の告知義務違反になると考えていたと説明した。Ｐ２７医師は，前記聴取内容を踏まえ，本件うつ病は寛解することなく継続していたばかりでなく，症状が深刻化しているものと判断し，Ｐ２に対し，自殺念慮については服薬治療をすれば回復できること，自殺したい気持ちを止められなくなった場合は，家族又はＰ２７医師に相談するよう告げた上，再び休職を勧めたが，Ｐ２が休職することはなく，その後，Ｐ２は，およそ半月から１か月おきにＰ２７クリニックを受診し，Ｐ２のうつ病の症状は一進一退を繰り返していたところ，平成１４年１１月２１日の受診が，Ｐ２の本件自殺前の最後の受診日となった。（甲Ｂ２の１，Ｂ２の２，Ｂ８，Ｂ１２，弁論の全趣旨）

（オ）　Ｐ２７クリニックの受診を中断していた時期の症状等について

ａ　Ｐ２は，第１次から第５次受診までの間に受診を中断していた間も，月に１回ないし２回程度の割合で，前記(ア)のとおり，Ｐ２４病院の受診を継続していた。同病院におけるＰ２の診断病名は口腔心身症であったため，Ｐ２は，同病院の受診の際，舌の症状を中心に述べているが，併せて，Ｐ３０医師の施す前記支持的精神療法の一環として，Ｐ６における仕事が多忙であることや（平成１１年４月３日，同年７月２４日，平成１２年６月１７日，同年７月１日の診療録），顧客からの苦情が多いなどの理由から，仕事のストレス

が大きいことなど（平成１１年４月３日，平成１２年２月１８日），Ｐ６における勤務状況やこれに対しＰ２が感じている心理的負担などを述べており，このことから，Ｐ６における勤務による心身的負担が原因となって，本件うつ病の症状が一進一退を繰り返していたことが窺われる。（甲Ｂ４，弁論の全趣旨）

Ｐ３０医師は，Ｐ２の罹患している口腔心身症は，Ｐ６における業務に起因するものと考えており，Ｐ２のＰ２７クリニックへの通院が中断していた間においても，継続的に，Ｐ２に対し，毎受診時に３０分以上にわたって前記支持的精神療法を施しつつ，薬物療法として，抗不安薬であるメイラックスや，自律神経調整剤であるグランダキシンを処方していた。（甲Ｂ３ないし Ｂ５，Ｂ６の３，Ｂ６の７，Ｂ１９の１，Ｂ１９の２，弁論の全趣旨）

b　Ｐ２は，平成１３年５月１２日にＰ２４病院の受診を終了後，同月２１日に，医療法人Ｐ３３クリニックを受診して，慢性胃腸炎などの診断を受け，その後，平成１４年１１月２１日まで，おおよそ月に１回ないし３回の割合で，同クリニックを継続的に受診した。そして，Ｐ２は，同クリニックにおいて，Ｐ２４病院における処方薬と同じメイラックス及びグランダキシン等の処方を受けた。（甲Ｂ７，弁論の全趣旨）

(2)　Ｐ２の業務内容等

ア　本件出向に至る経緯

Ｐ２は，平成５年の秋ころ，Ｐ３の上司から，Ｐ６への在籍出向（本件出向）を数度にわたり打診されたが，Ｐ３において技術者として働きたいとの思いを持っており，また，Ｐ６における仕事は，それまでＰ２が，自らの技術を活かし，約２７年間の長きにわたり携わってきた音響機器の修理の仕事と全く異なることや，出向がリストラの対象とされた

ことを意味するものと受け止めていたことなどから，本件出向に強い不安を抱き，前記打診の都度，本件出向を断っていた。ところが，Ｐ３本社の人事担当者がＰ２の自宅に直談判に来るなど，本件出向に対する強い態度を見せたことから，Ｐ２は，やむなく本件出向を承諾し，平成６年４月１日から，Ｐ６において勤務することとなった。

Ｐ２は，本件出向をリストラと捉えるとともに，Ｐ３の社長からほとんど脅される形で本件出向を命じられたと考えていた。また，Ｐ６の従業員は，そのほとんどがＰ３４からの出向者で占められており，Ｐ５設立当初からの株主ではなく，主流派ではないＰ３からたった一人出向しているＰ２にとっては，気やすく相談できる相手もおらず，居心地の良い職場環境ではなかった。（甲Ａ９，Ａ２０５，Ｂ１の２ないしＢ２の２，Ｂ８，証人Ｐ３５，弁論の全趣旨）

イ　本件開局前の状況，Ｐ２の業務内容等

（ア）　本件開局前の状況

Ｐ６は，当初，平成６年１２月１日に東海３県（愛知県，岐阜県，三重県）での携帯電話の通話サービスを開始する予定であったが，同年３月１７日の経営会議において，当時の社長であったＰ３６が，これより約５か月早い同年７月１日から同月中旬までの開始を目標とする旨の指令を発し，Ｐ６の全部署に対し，これに向けた急ピッチの作業を呼びかけた。これを受けて，Ｐ６は，同年３月２０日ころ，電波管理局に対し，本件開局に必要なアンテナ基地局１００基について申請をし，同年４月以降に，同申請が認められて前記１００基の基地局の設置工事が開始され，本件開局時には，愛知県内に８３局，岐阜県内に１０局，三重県内に７局の合計１００基の基地局が設置されたが，顧客が前記東海３県において十全に通話するためには，前記合計１００基の基地局から受信できる電波のみでは不十分なことは明ら

かであった。また，名古屋市の中心部である栄や今池など，電波の混雑する地域に基地局がないなど，通話に関する致命的な問題点を抱えており，本件開局前から，顧客からの苦情が殺到することは十分に予想された。

さらに，Ｐ２が平成６年４月１日から担当することとなる苦情受付処理に関する業務については，同年３月末ころに，コールセンター（顧客からの苦情受付センター）の設置場所がγに所在するＰ３７ビルとなることや，コールセンターを派遣契約で受注することがわずかに決められたのみであって，コールセンターの業務に不可欠な業務マニュアル作りや人員の募集などは行われていなかった。（甲Ａ１９，Ａ２０５，証人Ｐ３５，弁論の全趣旨）

（イ）　Ｐ２の業務内容等

ａ　Ｐ２は，平成６年４月１日の本件出向後，サービス課の担当課長として，本件開局の前日である同年７月２５日ころまで，取扱店が顧客の苦情を受け付けた時の苦情処理に関する取扱店マニュアル（中でも，取扱店が故障受付を行うことにより発生する手数料，修理の際の保険の処理などに関する部分については，Ｐ２が一人で担当した。）や，帳票類の作成，各種携帯電話の製造メーカーとの修理契約の締結交渉などの業務，取扱店マニュアルなどを使用した取扱店などの指導育成業務に従事した。（甲Ａ１８，Ａ２２ないしＡ２５，弁論の全趣旨）

ｂ　サービス課には，当時，Ｐ２を含め５名の出向者がいたが，その中には，携帯電話を使ったことがある人物は一人もおらず，携帯電話の実機を用いた訓練が必要不可欠な状態にあったが，平成６年の年初から，携帯電話端末のデモ機や見本機が従業員間で回覧されるようになったものの，実際に電源が入り操作できる実機が従業員間

に回覧されることはなかった。

Ｐ２を含むサービス課の出向者は，取扱店が行う苦情処理に関するマニュアルなどの作成に当たり，Ｐ５に先行して開業していた関連会社のマニュアルなどを謄写することはできなかったため，時間をかけて他社のひな形を参考にすることはできず（わずかに，Ｐ１３が，Ｐ３８に勤める知人に頼んで，短時間，同社のマニュアルの一部を参考に閲覧させてもらい，同知人から，故障受付業務の流れなどに関する参考意見をもらったのみである。），また，携帯電話そのものが世に普及していなかったため，Ｐ６の従業員は，携帯電話を使った経験がないのはもちろん，携帯電話自体を見たことがない者も多く，そのような状況の中で，従業員間で携帯電話のイメージを共有できないまま，携帯電話の故障を調べるためのテスター機の選択や，帳票の複写紙を何枚にするのか，また，修理代金の設定の相場はどの程度なのかなど，実務的な細かい点に至るまで，まさに手探りの状態で前記マニュアルを作成しなければならなかった。（甲Ａ２３ないしＡ２５，Ａ２０４，Ａ２０５，Ｂ１６の１７３頁，証人Ｐ３５）

なお，以上の認定に反し，先行する他社のマニュアルを取り寄せて，それを参考に前記取扱店マニュアルを作成した旨の前件訴訟におけるＰ１５の証人尋問調書（甲Ａ７７の２頁以下・２０頁以下）が存在するが，その内容は，Ｐ１３の陳述書及び前件訴訟における証人尋問調書（甲Ａ２３ないしＡ２５）の内容に比して具体性に欠け，また，Ｐ１５が当時Ｐ２とともに業務に当たったのは月に１度ほどであり（甲Ａ７７の２頁・２１頁），Ｐ２と同じ場所で日々同様の職務に従事したＰ１３の信用できる前記陳述書及び前件訴訟における証人尋問調書の内容に反するものであることに照らすと，Ｐ

１５の前記調書の内容を，Ｐ２の業務状況を正確に表すものとして直ちに採用することはできない。

ウ　本件開局後から本件異動までの業務内容等

（ア）　故障受付業務等

a　Ｐ２は，本件開局後，取扱店から寄せられる携帯電話の取扱方法等に関する問い合わせへの直接対応業務及び顧客から寄せられる苦情や問い合わせに対する２次対応業務に従事した。このころは，いまだＰ６内における顧客対応体制も確立されておらず，Ｐ２は，サービス課の担当課長として，Ｐ６の今後の顧客対応の基盤となる体制を整えていかなければならない立場にあった。（甲Ａ２３ないしＡ２５，Ａ４６の５頁，Ａ７７の２頁以下，Ｂ２の２の６頁，Ｂ１６の２３頁，弁論の全趣旨）

b　本件開局の当初，苦情に対応できる携帯電話の取扱店はほとんど存在しなかったため，顧客からの苦情や問い合わせは，取扱店を通じてではなく，直接Ｐ６のカスタマーサービス部に対してなされており，また，顧客も携帯電話の取扱いに慣れておらず，多少の不都合や不具合でも直ちに苦情として申し立ててきたため，カスタマーサービス部に寄せられる苦情や問い合わせの数は相当に多かった。しかしながら，当時５０００名いた顧客に対して，カスタマーサービス部の人員は３１名，そのうち苦情等受付業務に対応するオペレーターはわずか１０名しか配置されておらず，しかも，交代で休日を取得する関係で，同１０名のうち同時に出勤するのは多くとも７名程度であったと認められること（証人Ｐ３５２２頁，弁論の全趣旨），また，１次対応者も携帯電話に精通していなかったため，１次対応で適切に対応することができず，２次対応まで回ることが多かったことや，１件の苦情処理に時間がかかったことなども相まっ

て，平成６年８月時点では８０％近くあった電話応答率は，同年９月には３０％，同年１０月には２０％を切り，業界の常識からして危機的な電話応答状況となった（電話応答率は，本来は９０％を目指すよう指導され，通常はこれが実現されるものである（甲Ａ１９の７３頁，Ａ２０５の１１頁，証人Ｐ３５）。）。

そのため，カスタマーサービス部内の業務分掌では，顧客からの苦情等に対して，オペレーターの１次対応で処理しきれない場合に初めて，Ｐ２ら２次対応者がオペレーターから質問を受けてオペレーターに回答し，あるいは顧客に直接回答する２次対応業務を行うこととされていたものの，２次対応者が前記体制を守っていることは事実上不可能であり，サービス課の課員全員が，１次対応者と総出で苦情受付にあたるような状態が続き（サービス課の課員（出向者）５名のうち少なくとも２名は，常に故障修理席で，オペレーターと同じように顧客からの電話に応答していた（甲Ａ２４の８頁）。），Ｐ２も，本件開局直後は，１次対応者とさほど変わらない件数につき，１次対応業務を行っていた（当時の電話応答率が，前記のとおり，２０％を下回る低率であったことや，お客様サービスセンターに直接苦情を述べに来る顧客が１日につき約５名おり，中には怒鳴り込みをしてくる顧客もいたこと（甲Ａ２３の１３頁，Ａ２６，Ａ２７，Ｂ１６の１７４頁，弁論の全趣旨）などからしても，前記状況が窺われる。）。このような状況は，同年１１月に，オペレーターが４４名に増員され，営業部員が苦情処理を応援するようになるまで続いた。

c　さらに，当時の携帯電話は故障が非常に多く，また，電波の届かない不感地が続出して，電波が途切れるなどの問題点を抱えていたため，外出先においても通話ができる点を固定電話と異なる利点と

捉えて携帯電話を購入した顧客の不満は噴出し，怒りに任せて苦情を述べてくる顧客の数は，相当に多かったものと推認される。加えて，２次対応すべき案件は，１日につき約２０件あったが，２次対応の場合，後に対応する者は誰もおらず，自ら最終的に判断しなければならない責任があったことや，２次対応まで要する客は怒りが相当に強い者ばかりであったことなどから，顧客に納得してもらえるまで，細心の注意を払いながら粘り強く説明する必要があった。さらに，携帯電話が実際に使われ始めると，電池の寿命が短いとか，携帯電話が発熱する，通話中に雑音が入る，音声が歪む，声が途切れるなどといった，本件開局前には想定しなかったような問題や電波状態の不具合に関する問題が次々と判明し，顧客からの苦情内容は，必ずしもＰ２が本件開局前に作成した前記取扱マニュアルのみで対応できるものではなく，Ｐ２は，新たな問題が発生する度，それを検討して回答していく作業を日常的に強いられていた。（甲Ａ１９の７３頁以下，Ａ２２，Ａ２３の１２頁以下，Ａ２４，Ａ２５，Ａ７７，Ａ１０８，Ａ２０５，弁論の全趣旨）

（イ） マニュアル改訂業務

顧客からの苦情は，前記(ア)のとおり，Ｐ２らが本件開局前に作成した前記取扱マニュアルのみで対応できるものではなかったため，Ｐ２は，本件開局後２か月ないし３か月の間，顧客から寄せられた苦情の内容を基に，前記取扱マニュアルを改訂する作業に従事した。（甲Ａ２２，Ａ２５の６頁，弁論の全趣旨）

（ウ） 取扱店に対する指導業務等

Ｐ２は，取扱店における修理対応に必要なアンテナ工具，携帯電話機テスター，移動機テスター及び電池チェッカーなどについて，新規取扱店への取扱いの指導研修や，取扱店からの問い合わせに対する対

応，保守管理，手配（発送）業務などを行っていたが，平成６年の秋ころから，携帯電話の取扱店が増加したことに伴い，入れ替わりの早い取扱店の従業員に対しその都度指導をする必要が生じて，取扱店に対する前記指導研修業務は増加した。なお，Ｐ２は，前記保守管理及び手配業務については，平成９年９月１日にＰ６の組織変更が行われるまでの期間，従事したものである。

また，Ｐ２は，本件開局前に修理の際の保険手続に関するマニュアルの作成を担当した関係で，本件開局後も，携帯電話が故障した場合の保険手続の内容などについて，取扱店に対する指導を行った。（甲Ａ２２の３頁，Ａ４６の５頁，Ａ７０，Ａ７７の３頁以下，弁論の全趣旨）

(エ)　携帯電話のネットワークに関する業務等

Ｐ２は，平成９年９月１日，技術センターに担当課長として配属された後，前記(ア)及び(ウ)の各業務に加え，携帯電話及び付属品並びにネットワークに関する技術判断に関する業務，携帯電話及び付属品の修理にかかるメーカーとの契約に関する業務，携帯電話の故障の際の責任判断に関する業務，エリア調査業務（通信不良の苦情が多いなど通信エリアに関する問題が生じた際，現地に赴いて電波状況を調査し，ネットワーク上の問題があれば，ネットワークセンターにこれを報告する業務）などに従事した。技術センターには，携帯電話の技術や品質管理専任の技術系従業員４名が配置されていた。（甲Ａ７７の３頁以下，弁論の全趣旨）

(オ)　Ｐ１７サービス・Ｐ２８サービス関連業務

ａ　Ｐ２は，前記(ア)，(ウ)及び(エ)の各業務に加え，平成９年１１月２５日から，日本初の携帯電話でのインターネットメールを可能とするＰ１７サービスが開始したことに伴い，Ｐ１７サービスのア

フターサービス業務として，通信障害の原因調査業務（通信障害が，移動機の故障によるものか又はネットワーク上の問題に起因するものかを調査し，ネットワーク上の問題があれば，ネットワークセンターにこれを報告する業務），Ｐ１７サービスについての顧客対応業務（携帯電話に関する問い合わせ，通信不良の苦情などへの対応業務）に従事した。さらに，Ｐ１７サービスが，当初３か月間の無料お試し期間を経て，平成１０年３月から有料化されることに伴い，Ｐ２は，同月ころに構成されたＰ１７サービスに係る前記各業務を行うＰ１７チームのリーダーに就任した。Ｐ１７チームでは，Ｐ２は唯一の男性構成員であった。Ｐ１７チームにおけるＰ２の主な業務は，オペレーターが顧客からの苦情や問い合わせに対する１次対応をし，Ｐ１７チームの女性社員（４名程度）が２次対応をしても対応しきれない点をフォローする３次対応業務や，Ｐ１７チームの構成員らの相談に乗ったりする取りまとめ役としての業務であった。

Ｐ１７サービスは，その導入が決定されてからごく短期間のうちに，各部門の関係者が慌ただしく準備を進めてようやく開始されたサービスであり，また，他の携帯電話会社が展開するサービスと異なって，他社網を用いたメールのやり取りが可能であるなど，当時の携帯電話業界において画期的なシステムが導入されていたほか，天気予報などの文字情報を配信するＰ１７ウェブ，業界初の着信メロディサービスであるＰ１７メロディなど，同様に画期的なサービスが立て続けに導入されたため，同各サービスの導入後，Ｐ６の顧客数は急激に増加した。そのため，ネットワークの発達が顧客の急増に追いつかず，Ｐ１７サービスの導入当初から，Ｐ６においてはネットワーク上の障害が多発し，これに関する顧客からの苦情も殺

到して，１次対応や２次対応の数は非常に多かったし，また，その対応に追われるＰ１７チームのリーダーであるＰ２は，前記のとおり３次対応をすることとされていたとはいえ，２次対応者に対するフォローや相談の業務に追われていたものと認められる。（甲Ａ１９の９９頁以下，Ａ４６，Ａ７５，Ａ７７の５頁以下・２５頁以下，弁論の全趣旨）

ｂ　その後，平成１１年１２月１０日から，Ｐ１７サービスを機能的に拡大したＰ２８サービス（以下「Ｐ２８」という。）が開始されたが，Ｐ２は，Ｐ２８の開始後も，平成１２年末ころまで，同様にＰ１７チーム（名称はＰ２８チームとなった。）のリーダーを務め，前記ａと同様の業務に従事した。しかし，そのころ，Ｊａｖａと呼ばれるプログラミング言語を使用した新機能のソフト（携帯電話で高機能なゲーム等をするソフト）を搭載した携帯電話が市場に出回ることが予想されたため，Ｐ６は，平成１３年初めころ，技術的な知識が豊富でないＰ２に代わり，お客様サービス部管理課の技術センターに所属する，コンピュータの知識が豊富なＰ３９を，Ｐ２８のアフターサービスの責任者とすることにした。（甲Ａ１９の１０３頁以下，Ａ７７の７頁以下・２５頁以下，弁論の全趣旨）

（カ）　顧客の増加，新機種及び新サービスへの対応

ａ　Ｐ６の顧客数は順次増加し，平成６年９月には２万３９００人だった顧客数は，平成７年９月にはその約７倍である１６万８７００人，平成８年９月にはその約３倍である４６万４１００人，平成９年１０月にはその約１．５倍である６８万０９００人，平成１０年９月にはその約１．５倍である１０５万７８００人，平成１１年９月にはその約１．４倍である１４８万５８００人，平成１２年９月にはその約１．３倍である１９７万８８００人，平成１４年３月に

はその約１．３倍である２４９万４４００人と，増加の一途を辿っていた。かかる増加状況は，他の携帯電話各社と比較しても著しく，平成６年７月の本件開局時には１５％に止まっていたＰ６の東海地域における携帯電話のシェアは，平成１３年度には２８％にまで上昇していた。（甲Ａ１６の１８８頁以下，弁論の全趣旨）

ｂ　この間，携帯電話の性能は徐々に向上していったものの，Ｐ６が新たに展開する携帯電話の商品は１年間に１０機種を超えており，Ｐ１７サービスなどの新サービスも次々と展開され，これに伴い必要となる会社の体制の整備や基地局の改善などへの対応が追いつかないような状況であり，携帯電話の性能の向上のみでは，顧客からの苦情や問い合わせの件数が減少することはなかった。

また，Ｐ２が所属するアフターサービス部門においては，携帯電話の新商品が発売される場合や，新サービスが始まる前に，開発担当者等から適宜講義を受けたり，新機種が発売される約１か月前に，試用機と取扱説明書で操作要領を習得するなどして，その都度新たな顧客対応に備える必要があった。新機種が発売される際には，極力，特定の者が当該機種に関する顧客対応を担当することになっていたが，必ずしもそのような対応が実現していたわけではなく，新機種の全般について，Ｐ２は顧客からの苦情を受け付けていた。（甲Ａ１６の２０６頁以下，Ａ１９の６９頁以下，Ａ７７の２９頁以下，弁論の全趣旨）

（キ）　本件ＩＳＯの認証取得業務について

Ｐ６は，平成１１年１２月２０日，品質管理保証の国際標準規格である本件ＩＳＯ及び環境管理の国際標準規格であるＩＳＯ１４００１の各認証取得に向けた取組を開始することを決定し，ＩＳＯ管理責任者，各認証取得対象部門の代表らをメンバーとするＩＳＯ推進プロジ

ェクトチームを設けて，前記各ＩＳＯの認証取得への取組を推進することとした。本件ＩＳＯ認証取得の意義は，サービス品質の向上に向けた全社的な業務改革取組体制の構築や，法人及び官公庁向けのビジネス拡大への効果，株式公開を見据えたＰ６の企業価値及び顧客満足度の向上などにあるとされ，初期段階の本件ＩＳＯの認証審査対象部門には，Ｐ２の所属するお客様サービス部も含まれていた。本件ＩＳＯの認証取得のプロジェクトは，平成１２年１月に開始された。

Ｐ２の所属するお客様サービス部技術センターの所管業務で認証取得の対象とされたのは，顧客の苦情対応業務，ネットワーク異常があったときの連絡及び部内教育等であり，前記ＩＳＯ推進プロジェクトチームのメンバーとしては，技術センターからＰ３９が選出された。Ｐ２が当時担当していた電池テスター業務及び携帯電話機テスター業務は，前記認証取得の対象外とされたため，Ｐ２は，前記ＩＳＯ推進プロジェクトチームのメンバーには選出されなかったが，平成１２年７月初めころ，Ｐ６から，技術センターの担当課長の一人として，本件ＩＳＯの認証取得の業務に携わるよう指示を受け，以後，同業務に従事した。（甲Ａ１９の１６５頁以下，Ａ７７の３１頁以下，Ａ７８の１，Ａ７８の２，Ａ８０の１，Ａ８０の２，Ｂ２の１，Ｂ２の２の２０頁，弁論の全趣旨）

(3)　本件転籍及び外資系企業による買収

ア　Ｐ２は，本件出向当初から，Ｐ３に復帰することを強く希望しており，Ｐ３からも，当初は３年間でＰ３に復帰できると告げられていたが，平成９年３月初旬ころ，Ｐ３から，本件出向の延長を言い渡され，さらに，その後の状況の変化により，Ｐ３に復帰できる見込みがなくなり，本件出向から７年後の平成１３年４月１日，Ｐ６に転籍した（本件転籍）。（甲Ａ７７，Ｂ１の２ないしＢ２の２，弁論の全趣旨）

イ　その後，平成１３年９月ころ，外資系の企業であるＰ７株式会社は，Ｐ４０の株式を公開買い付けし，これによって，Ｐ７株式会社がＰ６の筆頭株主となった。Ｐ２は，Ｐ７株式会社が外資系の企業であったことから，Ｐ６であれば可能であった６０歳の定年退職後の嘱託雇用が実現しなくなるのではないかとの不安を抱いた。（甲Ａ１１の１１頁，弁論の全趣旨）

(4)　新人事制度の導入等について

ア　平成１４年４月からＰ６に導入された新人事制度は，自己責任による人生の選択を目指し，①等級制度（ミッショングレードによる役割機能の明確化），②人材活用（ジョブポスティングの導入による社員と組織の自律），③評価制度（ミッショングレードと後記ＭＢＯに基づく納得，公平性があるオープンな評価システム），④給与制度（業績及び成果を反映した報酬体系，市場競争力のある報酬水準）を採用するなど，従業員の自主性の尊重と成果主義を骨子とするものであった。

ところで，ミッショングレードとは，会社の目標を達成していく上で，各段階の人材が果たすべきミッション（課題）を定義し，これに基づいてグレード（等級）を設定するもので，評価の対象は，抽象的な能力ではなく，会社が必要としているミッションを果たせるか否かの点にあるとされていた。ミッショングレードにおける評価は，ＭＢＯにおける「目標達成度（貢献度×達成レベル）」と「ミッション遂行度（行動指針の遵守度）」から行われるところ，ミッション遂行度の評価は１年に１回行われ，同一のグレードにおける累積点を基に，昇格や降格が行われるものであった。ＭＢＯ（Ｍａｎａｇｅｍｅｎｔ　Ｂｙ　Ｏｂｊｅｃｔｉｖｅ）とは，企業・組織の構成員が自分で設定した目標達成のために努力し，組織の目標達成のために役立てると共に自らの動機付けを行うシステムのことを意味した。さらに，ジョブポスティングとは，人事を原

則として従業員自身の意思に基づいて行うとの方針であり，これによって適材適所の実現を目指すといったものであった。（甲Ａ４３）

イ　Ｐ２は，前記アの新人事制度の導入により，平成１４年５月ころ，目標達成度評価シート（以下「ＭＢＯシート」という。）を作成して，１次評価者であるＰ１６に提出することとなった。

ＭＢＯシートにおいては，期初における目標テーマを３項目設定し，目標テーマの設定においては，数値目標を掲げることとされており，そのことはＰ２にも通知されていたが，Ｐ２は，テスターの維持管理に関する項目を２項目に分けて書いたのみのＭＢＯシートをＰ１６に提示した。これに対し，Ｐ１６は，かかる記載では新人事制度の求める最低限の条件も満たしていないから受け取ることはできないとして，Ｐ２に対し，テスターの維持管理業務だけではインパクトがなく，チャレンジ目標が足りない旨指摘し，グループスタッフの育成に関する目標などを記入するよう指示した。

これを受けて，Ｐ２は，ＭＢＯシートを書き直して，Ｐ１６に対し再提出したところ，Ｐ１６は，文章の書き方が適切でないこと，具体的な数値目標が記載されていないことなどを指摘して，再びＭＢＯシートをＰ２に返却した。

Ｐ２は，このような経緯で，少なくとも３回以上にわたり，Ｐ１６からＭＢＯシートの書き直しを命じられたものである。（甲Ａ９，Ａ４３，Ａ４４の２，Ａ４６の５６頁以下，Ａ７０，弁論の全趣旨）

(5)　本件異動

ア　本件異動に至る経緯

(ア)　平成１４年３月までＰ２の上司であったＰ１５は，平成１３年ころから，Ｐ２のパソコンの能力が高くないこと，Ｐ２が以前に故障受付センターに在籍しており，修理品等の物の流れを一応理解している

と考えたことから，平成１４年１月に定年退職を迎える保守センターのＰ２０及びＰ２１の後任として，Ｐ２が適当であると考えていた。そこで，Ｐ１５は，その旨を，当時のＰ２の上司であるＰ１８やＰ１９に伝え，Ｐ１８は，Ｐ１５の同意向を，Ｐ１６に対しても伝えていた。この時点においては，Ｐ２０らの業務が今後軽減されるなどの話は出ておらず，Ｐ２０ら２名が当時担当していた業務をＰ２１名が引き継ぐことが，Ｐ１５，Ｐ１８，Ｐ１９及びＰ１６の前記議論の前提とされていた。（甲Ａ４６の１１頁以下，Ａ５５の１０頁以下，Ａ７０，Ａ７７の１４頁以下，弁論の全趣旨）

（イ） Ｐ１９は，平成１４年９月ころ，Ｐ１８との間で，Ｐ２０らの後任人事を検討したところ，Ｐ１５の前記意見なども踏まえると，Ｐ２がＰ２０らの後任として適当であるということで両者の意見が一致した。Ｐ１９は，Ｐ２が，取扱店からの問い合わせに１次対応するメンバーをまとめ切れていないと見ていたため，Ｐ２には，β保守センターで定型的な業務に従事させることがＰ２本人のためにも良いことであると考えており，また，Ｐ１５も，Ｐ２はパソコンを不得手としていたことから，Ｐ２にはパソコンの知識をさほど必要としないβ保守センターにおける業務が適しているものと考えていた。（甲Ａ５５の１３頁，Ａ７７の８頁・１４頁，弁論の全趣旨）

そこで，Ｐ１９は，そのころ，Ｐ２に対し，喫煙室において，「Ｐ２１さんとＰ２０さんの後任は，Ｐ２さんしかいないよね。」と言ったところ，Ｐ２は，「できれば移りたくない。他に適任者がいないかをあたって欲しい。」と述べて，本件異動を拒絶した。（甲Ａ５５の１１頁，Ａ１１０，弁論の全趣旨）

次いで，Ｐ１６は，平成１４年１０月２４日ころ，Ｐ２に対し，Ｐ２０らの後任として，本件異動を打診したが，Ｐ２は，その際にも，

β保守センターが取り扱う物流業務自体に携わったことがなかったことや，左下肢が不自由な中，β保守センターの所在するβ倉庫まで片道２時間をかけて通勤することに不安を感じていることなどを訴えて，本件異動を拒絶した。（甲Ａ９，Ａ４６，Ａ５５，Ａ７０，弁論の全趣旨）

（ウ） Ｐ１９，Ｐ１８及びＰ１６は，Ｐ２が本件異動に消極的な態度であったことから，平成１４年１１月初旬ころ，Ｐ２０らの後任人事を再検討したが，Ｐ２以外の候補者として挙がった３名は，退職が間近であったり，家族を介護する必要があったり，その部署で欠くべからざる人物であったりしたことなどから，β保守センターにおいて勤務をするのに適任とはいえず，やはりＰ２に本件異動を命じることが適当であるということで，Ｐ１９，Ｐ１８及びＰ１６の意見が再度一致した。

そこで，同年１１月初旬ころ，Ｐ１９及びＰ１６は，Ｐ６内のミーティングブースにおいて，Ｐ２に対し，正式に，同年１２月１日からβ保守センターにおいて勤務を開始すること，それに先立って，同年１１月下旬ころから，Ｐ２０らからβ保守センターにおいて業務の引継ぎを受けることなどを内容とする本件異動の命令を出したが，Ｐ２は，前記同様，β保守センターの業務がそれまで経験したことのない物流業務であること，Ｐ２０らにより遂行されていた二人分の業務を一人で遂行することはできないこと，左下肢が不自由な中通勤時間が長くなるのは相当の負担であることなどを理由に,同命令を拒絶した。

その後も，Ｐ１９やＰ１６は，Ｐ２と面談を行って（通算すると３回程度），Ｐ２以外に適任はいないとして，Ｐ２に対し本件異動に応じるよう強く促すとともに，Ｐ２には保守業務の経験があり，同じ技術サポートグループ内での業務であるから心配は無用である旨説明し

たが，その説明は一方的なものにとどまり，Ｐ２が不安に感じている点を解消するには至らなかった。（甲Ａ９，Ａ５５，Ａ７０，Ｂ１６の２７頁，弁論の全趣旨）

（エ） 平成１４年１１月中旬ころ，Ｐ１９は，本件異動に納得しないＰ２が「自分を辞めさせたいのか。」と述べたのに対し，「勝手にしたらいいではないですか。」などと発言した。

また，同日，喫煙所において，Ｐ２が，本件異動を拒絶する前記各理由を述べて「保守センターでやっていく自信がない。」と述べたのに対し，Ｐ１６は，Ｐ２に対し，「Ｐ２さん，甘えているんじゃないの。」などと強い口調で発言した。（甲Ａ４６の１６頁以下・４２頁・４６頁，Ａ５５の１８頁以下，弁論の全趣旨）

（オ） Ｐ２は，その後も，本件異動では，Ｐ２０及びＰ２１の２名が担当していた業務をＰ２が一人で引き継ぐこととされていたため，その業務量に不安を感じ，Ｐ１９やＰ１６に対し，せめてＰ２のほかに１名人員を配置して欲しいと懇請したが，Ｐ１９及びＰ１６は，Ｐ２０らの担当業務は今後減少する可能性があるからＰ２１名で担当できることを抽象的に説明するだけで，Ｐ２の前記懇請に対し，真摯に応答しなかった。Ｐ２は，結局，本件異動について，明確には承諾しなかった。（甲Ａ９，Ａ１０の１８頁以下，Ａ４６の２０頁以下・４４頁・４８頁，Ａ５５，Ａ７０，弁論の全趣旨）

（カ） ところで，平成１４年１１月ころ，Ｐ２０らの担当業務の一部は，減少する可能性が見込まれており，同月中旬ころからは，Ｐ６の業務委託先であるＰ４１株式会社（以下「Ｐ４１」という。）との間で，業務分担の見直し協議が始まり，同年１２月２日ころ，Ｐ６とＰ４１との間で，Ｐ４１に引き継がれる業務内容等についての合意がされた（後記イの(イ)）。ところが，Ｐ１９及びＰ１６は，前記Ｐ４１との

協議に先立って，Ｐ２に本件異動を打診しており，同打診の際に前記協議が予定されていることについて話しておらず，また，前記協議が開始された後も，Ｐ２に対し，具体的な協議内容を伝えていなかった。（甲Ａ９，Ａ１０の１８頁以下，Ａ４６の２０頁以下・２８頁以下・４４頁，Ａ５１の５頁以下，Ａ５２の１，Ａ５２の２，Ａ５５，Ａ６９，Ａ７０，弁論の全趣旨）

（キ）　Ｐ１６は，Ｐ２に対し，Ｐ２０らから引き継ぐ業務に加えて，本件異動後も，取扱店などに貸し出している電池テスター機や移動機テスター機の管理及び発送業務に従事するよう命じたが，β保守センターには，テスター機を保管するに十分な空きスペースがなく（当時，テスター機はα駅前の技術サポートグループの事務所において保管されていた。），Ｐ２がβ保守センターにおいて同業務を行うことは不可能な状況にあった。そのため，Ｐ２は，Ｐ１６と相談をし，結局，前記業務はＰ１６との間で分担することとなったが，その経緯を通じて，Ｐ２のＰ１６に対する不満は一層増大した。（甲Ａ９の３０頁，Ａ４６の２３頁，Ａ５５の５１頁以下，Ａ７０の１３頁，弁論の全趣旨）

イ　前任者らからの引継ぎ状況等

（ア）　Ｐ６とＰ４１との業務分掌の取決めにおいては，Ｐ２の前任者であるＰ２０らは，次表記載の管理業務（以下「管理業務」という。）に，Ｐ４１は，次表記載の担当業務（以下「担当業務」という。）に，それぞれ従事することとされていた。

もっとも，Ｐ２０らのみで管理業務を行っていたものではなく，Ｐ２０及びＰ２１にそれぞれ１名ずつ補佐で付いていた派遣社員やＰ４１の社員が，Ｐ２０らの管理業務を手伝ったり，他方で，Ｐ２０らがＰ４１の社員や派遣社員の業務を手伝ったり，派遣社員から業務に関

する質問を受けたりするなど，β倉庫においては，Ｐ４１，派遣社員及びＰ６の従業員が，前記業務分掌を一応念頭に置きつつも，β保守センターにおける仕事を全体として回転させるために，事実上共同して業務を遂行していた。（甲Ａ２１，Ａ４６の２０頁以下，Ａ５１の１６頁以下，Ａ５４の８頁・１１頁・１５頁，甲Ａ５７の２頁，甲Ａ７０の８頁，弁論の全趣旨）

	項目	管理業務	担当業務
1	代替機	代替機の補充出荷の承認（随時） 代替機の修理の判断（随時）	代替機の在庫数に関する台帳の作成 代替機の修理依頼や修理完了の処理
2	保守在庫受払業務	故障受付中に顧客に貸し出す移動機や付属品の月次及び期末における棚卸し（月及び期ごと）	保守在庫数量の確認 移動機及び付属品の受払
3	備消耗品の補充	事務所使用の備品や消耗品の補充（発注）（随時）	在庫数量の確認
4	帳票の補充	修理依頼書やサービス処理表などの各種帳票の補充（発注）（随時）	在庫数量の確認
5	リサイクル，廃棄品関係	使用後回収端末の実績の管理及び報告	使用後端末の回収実績のカウント及び集

		保守在庫の廃棄数の管理並びに技術サポートグループへの報告（月次）	計 保守在庫の廃棄実績のカウント及び集計
6	運搬費（修理品，備品等）	業者への請求書の発送（月次）	－
7	修理品誤発送管理	取扱店別の誤発送の実績の管理及び報告（月次）	誤発送の実績の集計
8	修理完了データ登録	－	修理管理システムへの修理完了データの登録
9	出荷品のデータ登録	－	在庫管理システムへの代替機及びリンク機（交換用移動機）の出荷先の登録

（イ） 平成１４年１１月ころ，管理業務の一部は，今後減少する可能性が見込まれており，また，Ｐ２０らが業務分掌を超えて行っていた担当業務については，同年１２月２日ころ，Ｐ６が担当すべき業務の見直しを図るようＰ１６から命を受けたＰ６の従業員Ｐ４２が，Ｐ４１との間で，平成１５年１月からはＰ４１が担当する旨確認していたが，Ｐ２は，前記のとおり，本件自殺に至るまで，Ｐ１９やＰ１６から，そのことを明確には伝えられていなかった。（甲Ａ５２の１，Ａ５２の２，Ａ５４，Ａ５７，Ａ６９，Ａ７０，弁論の全趣旨）

（ウ） Ｐ２は，平成１４年１２月２日から，β保守センターにおいて正

式に勤務することになったが，それに先立つ同年１１月２０日，同月２７日及び同月２８日，Ｐ２０らから，同人らの仕事に関する大まかな説明を受けた。次いで，同年１２月２日以降は，Ｐ２０らから，β保守センターにおける仕事の内容が記載された引継書の交付を受けて，各業務を実際に行いながら仕事内容の説明を受けた。

β保守センターにおける業務は，これまで技術部門に所属してきたＰ２にとって経験したことのない業務内容であったことに加え，Ｐ２０らの前記引継ぎは，引継書があったとはいえ，Ｐ２０とＰ２１の担当していた業務内容が異なっていたことから（甲Ａ５１の１７頁），Ｐ２０ら２名がＰ２１名に対しそれぞれ異なる仕事内容を説明せざるを得ず，Ｐ２は，引継ぎ内容をスムースに理解することができなかった。Ｐ２は，前記引継ぎについて，派遣社員のＰ４３に対し，「もう一杯一杯ですわ。」と話していた。（甲Ａ９，Ａ２１，Ａ５１，Ａ５４，Ａ５７，Ａ１０２，Ａ１０３，弁論の全趣旨）

ウ　β保守センターの就労環境等

（ア）　β保守センターは，Ｐ４１のβ倉庫内に所在し，本件異動前の時期，β倉庫においてＰ６の業務を担当していた従業員等は，Ｐ６の従業員であるＰ２１及びＰ２０のほか，Ｐ４１のＰ４４所長，女性従業員２名及び男性従業員１名，派遣元会社からＰ４１に派遣されている派遣社員約１５名の，合計約２０名であった。β倉庫は，冬の時季にも，暖房の効きが悪く，β倉庫で働く従業員等は，ダウンジャケット等の上着を着用した上，毛布様のものを膝にかけて勤務をするなど，Ｐ２がそれまで勤務していた事務所の環境とは全く異なっていた。（甲Ａ５４，Ａ５７，弁論の全趣旨）

（イ）　Ｐ２がβ保守センターにおいて勤務をするに当たっては，パソコンの使用が必須であり，Ｐ２は，従前勤務していた事務所で使用して

いたパソコンを１台持ち込んだが，Ｐ２の最寄りに電源コードを接続するコンセントの空きがなく，空きのあるコンセントにつなぐには延長コードが必要であったものの，それも備えられていなかったため，Ｐ２はパソコンを使用することができず，本社のホストコンピューターに接続することができなかった。Ｐ２は，本件異動後に，Ｐ１６から平成１４年度予算第４四半期実績見込みを記載した書類を作成するよう命じられた際，Ｐ１６に対し，延長コードがないため自分のパソコンが使用できない旨説明したが，Ｐ１６は，Ｐ２０又はＰ２１のパソコンを借用して前記書類を作成するよう指示し，Ｐ２のパソコンの接続について何らの措置も施さず，結局，同月５日になって初めて，Ｐ２が自ら準備した延長コードを利用することにより，Ｐ２が使用するパソコンと本社のホストコンピューターとの接続が完了した。

また，Ｐ２は，本件異動に際し，ロッカーを設置してほしい旨をＰ１６に対し要望したが，Ｐ１６は，β保守センターの業務量は今後減少するのでロッカーを設置する必要はないと判断し，代わりに，キャビネット２本と袖机１台をβ保守センターに設置することを許可して，同月２日，これらが設置された。（甲Ａ９，Ａ４６，Ａ５１の２４頁以下，Ａ５５，Ａ６９，Ａ７０，弁論の全趣旨）

（ウ）　Ｐ２は，β保守センターへ通勤する際，まず，自宅から名古屋市営地下鉄δ線のε駅までバイクに乗って向かい，同駅から地下鉄に乗ってα駅へ向かい（約３０分間），その後，同駅において階段の昇降を経て，Ｐ４５α駅に乗り換え，同駅から約２５分間，電車に乗ってζ駅へ向かった。Ｐ２は，前記(1)アの(ア)のとおり，左下肢に歩行困難の障害を有しており，階段の昇降には困難を来す状態であったが，ζ駅にはエスカレーターやエレベーターはなく，階段の手すりにつかまって同駅の地下の改札口まで移動することを余儀なくされていた。

ζ駅からβ保守センターまでの距離は遠かったため，Ｐ２は，同駅からβ保守センターまで，Ｐ４１の従業員に車で送迎をしてもらっていた。（甲Ａ２１，Ａ５４，Ａ５６ないし Ａ５８，Ａ６２ないしＡ６５，Ａ８９ないしＡ９０の２，Ａ９５，Ａ９８，Ａ１０９，弁論の全趣旨）

エ　本件自殺後のＰ２の担当業務の引継ぎ

Ｐ４１は，前記イの(イ)のとおり，Ｐ６との間で，Ｐ４１が担当する業務について合意をしたことから，同合意の発効する平成１５年１月から，新たにＰ４６からＰ４７をβ倉庫に配属し，Ｐ２の担当していた業務は，前記Ｐ４７，Ｐ４１の女性従業員２名及び派遣社員２名並びにＰ４２の合計６名で分担された。（甲Ａ９，Ａ４６，Ａ５５，Ａ６９，Ａ７０，弁論の全趣旨）

(6)　Ｐ２の労働時間

ア　Ｐ２の所定労働時間

本件出向が行われた平成６年４月当時，Ｐ６の所定労働時間は午前９時から午後５時５０分，休憩時間は正午から午後１時までの１時間，休日は土曜日及び日曜日であった。そして，平成１３年８月からは，時差出勤制度が導入されたため，Ｐ２は，これに伴い，同月から平成１４年３月までは，午前９時又は午前１０時から，同年４月は，午前９時３０分又は午前１０時から，同年５月からは，午前９時３０分，午前１０時又は午前１１時２０分から，始業することとなった。（甲Ａ４７の１ないしＡ４７の２５，弁論の全趣旨）

イ　Ｐ２の時間外労働時間

（ア）　本件出向当時，Ｐ６においては，社員が時間外労働をする場合には，社員自らが，超過勤務命令簿に月日，用務及び超過勤務時間等を記入し，その日のうちにこれを上司の机の上に提出し，上司が，翌日にその内容を確認して決裁する方法が採られていた。（甲Ａ２０，弁

論の全趣旨）

Ｐ２が記入した超過勤務命令簿には，本件うつ病の発症前約６か月間のＰ２の時間外労働時間等について，次のとおり記載されている。なお，休日出勤は，平成６年７月の１回のみであり，また，同年１１月２２日の年休は，Ｐ２が体調不良のために取得したものである。（甲Ａ２８の１ないしＡ３５の２，原告本人，弁論の全趣旨）

年月	時間外労働時間	夜勤時間
平成６年４月	４時間	０時間
平成６年５月	２１時間３０分	０時間
平成６年６月	５２時間３０分	１時間１５分
平成６年７月	５４時間５０分	０時間４５分
平成６年８月	５６時間３５分	５時間２０分
平成６年９月	６７時間	９時間０５分
平成６年１０月	６９時間	８時間３５分
平成６年１１月	１８時間３０分	０時間３５分

（ただし，超過勤務命令簿の記載）

（イ） しかしながら，前記超過勤務命令簿の時間外労働時間等の記載は必ずしも信用できず，Ｐ２は，同年５月から同年８月ころ，少なくとも月に約１００時間程度の時間外労働をしていたことが推認される。その理由は，次のとおりである。

ａ 前記認定事実のほか，後掲の証拠及び弁論の全趣旨によれば，Ｐ２は，平成６年１０月２２日には，Ｐ２４病院のＰ３０医師に対し，同日ころの睡眠時間は５時間程度で，２か月で体重が８キログラム減少したことを（甲Ｂ４），同年１１月１７日には，Ｐ２５病院精神科の担当医に対し，本件開局をした同年８月以降，毎日深夜まで仕事をしていることを（甲Ｂ１の２），第１次受診開始日の平成７

年７月２８日には，Ｐ２７医師に対し，同日ころの平日の勤務時間は約１２時間であり，開局前には開業に間に合わせるために午前２時ころまで働くようなことが数か月続き，開局直後も午後１１時過ぎころまで働く日々が続いたことなどを（甲Ｂ２の１，２）それぞれ愁訴しているところ，真面目，几帳面で責任感が強い性格であり，自己の症状を正確に伝えてこれを回復させてもらおうと考えているＰ２が，医師に対して虚偽や誇張した事実を述べるとは考えにくいことからすると，前記各愁訴の内容は，Ｐ２の当時の状況をほぼ正確に述べたものとして信用することができる。また，本件においては，前記各愁訴の内容を裏付ける各事実の存在も認められる。具体的には，本件開局は，当初予定していた平成６年１２月から５か月も前倒しにされたにもかかわらず，本件出向時である同年４月の時点（本件開局予定日の約３か月前）において，本件開局に必要な人的，物的整備は未だ整っておらず（本件開局前から，通話に関する苦情が殺到することが予想されていたのに，５０００名の顧客に対して１０名のオペレーターしか配置されておらず，また，苦情受付体制に関する具体的な事項は何も定まっておらず，苦情受付業務に不可欠な業務マニュアル作りや人員の募集等は行われていなかった（前記(2)イ）。），Ｐ２の行うべき業務は相当に多く，また困難を伴うものであったと推認されること，Ｐ６の社員の多くは携帯電話自体を見たことがなく，社員全体が携帯電話に対するイメージを共有できていない中で，Ｐ２は，本件開局予定日のわずか３か月前に，音響関連の会社であるＰ３から携帯電話会社であるＰ６に出向し，各種マニュアル作りに携わったが，未知の分野において将来的に発生し得る顧客からの苦情の内容や数等を想定するのは，相当に困難を極めたと察せられること，前記のような状況の中，参考となる先

行他社のマニュアルもなく独自に取扱店マニュアルを作成するのにかかる労力及び作業時間は,膨大なものであったと推測されること,顧客の数は，本件開局後，当初の予想を上回って劇的に増加しており(本件開局前には平成１２年度で２０万人を見込んでいたところ,平成６年度末は８万人，平成７年度末は３０万人，平成８年度末は５６万人と，急激に増加した（甲Ａ１９の５６頁）。），顧客からの苦情の数も，それに比例して増大していったと解されること，原告が，深夜まで残業するＰ２を，当時Ｐ２の勤務先であったγ所在のＰ３７ビルや，地下鉄δ線の最終電車の終着駅であるη駅ないしθ駅まで度々迎えに行っていたことが認められること（甲Ａ９，Ａ１２の２４頁，原告本人，弁論の全趣旨），Ｐ２は，本件開局前，卓球仲間であるＰ４８に対し，午後９時ころに帰宅した後も自宅でマニュアル作りをしなければならない旨述べていたこと（甲Ａ１０８），Ｐ２は，始業時刻の１時間前である午前８時には既に出社して勤務していたこと（甲Ａ２３の２４頁，弁論の全趣旨）など，Ｐ２の前記各愁訴の内容を裏付けあるいはこれに整合する事実が多数存在する。

以上に照らすと，Ｐ２の前記各愁訴の内容は信用でき，Ｐ２は，本件開局直後の平成６年８月ころには，少なくとも月１００時間程度の時間外労働(平日の終業時間後,午後１１時ころまでの勤務(約５時間の時間外労働）を２０日間（甲Ａ３２））をしたことが推認される。また，本件開局の準備に向けた業務により，同月ころよりも繁忙であったと推認される本件開局前の同年５月から同年７月ころには，自宅への持帰り残業も含めると，前記月１００時間程度を上回る時間外労働をしていたと推認されるというべきである。

b　さらに，本件開局後は，前記のとおり，本件開業前には想定して

いなかった問題や電波状態の不具合に関する問題などが次々と判明し，これについて顧客から多数の苦情が寄せられるなど，苦情受付業務は繁忙を極めたが，平成６年１１月まで，５０００名の顧客に対して１次対応をするオペレーターは１０名しかおらず，業務分掌上は２次対応とされていたＰ２も，１次対応をせざるを得なかったため，１次対応を行った時間の分，Ｐ２の本来的な業務は終了が遅れ，本件開局前と変わらず繁忙であったと認められる。また，Ｐ２自身も，本件開局後の状況について，前記のとおり，Ｐ２５病院精神科の担当医やＰ２７医師に対し，毎日午後１１時過ぎないし深夜まで顧客のクレームを受け付けるという勤務が連日であったことを愁訴しており（甲Ｂ１の２，Ｂ２の１，Ｂ２の２），その内容は，前記のとおり十分に信用できること，さらに，超過勤務命令簿の記載によっても，同年８月から同年１０月にかけて，月に約５６時間から６９時間と相当程度長時間の時間外労働を行ったとされていること（もっとも，前記ａのとおり，Ｐ２の実際の労働時間はこれを上回るものである。）からすると，本件開局後同月ころまでの間は，Ｐ２の業務が本件開局前に比して軽減されることはなかったと認めるのが相当である。なお，１次対応のオペレーターの数が４４名に増員された同年１１月ころは，Ｐ２は，おおむね定時の午後６時ころに退社していたことが認められる（甲Ｂ１の２，弁論の全趣旨）。

ｃ　ところで，被告は，超過勤務命令簿の記載内容が信用できる旨主張するので，この点について検討するに，確かに，超過勤務命令簿は，自己申告制であり，Ｐ６がＰ２に対し時間外労働時間を過少申告するよう働きかけをした形跡は窺われないものの，Ｐ２は原告に対し，「残業代なんて全部つけられないんだ。全部つけてしまったら給料より残業手当の方が多くなってしまう。」などと述べたこと

があり（甲Ａ９の８頁），同供述は，Ｐ３がＰ２のＰ６における時間外勤務手当の支払を一部担っていたこと（甲Ａ１３の１，Ａ１３の２）や，Ｐ１３も同趣旨の供述をしていること（甲Ａ２４の６頁），Ｐ２の真面目で責任感の強い性格などに照らすと，信用できるものと考えられ，Ｐ２が自主的に過少申告していた可能性が高いことが推認される。また，超過勤務命令簿に記載された時間がすべて３０分単位のきりの良い数字となっており，日々の仕事がこのように切りよく終えられるものではないと考えられること，Ｐ６が，超過勤務命令簿に適正に労働時間の自己申告を記載すべき旨の十分な説明や，Ｐ２を含むＰ６の従業員の労働実態の調査を行った形跡はなく，上司であるＰ１１が漫然とＰ２の申告するとおり超過勤務命令簿に押印をしていただけであったと推認され，これは，何人の確認も受けていないのと実質的に異ならないことなどからすると，超過勤務命令簿の記載自体，到底信頼できるものとはいえない。さらに，前記ａ及びｂのとおり，本件開局前後のＰ６の状況やＰ２の業務内容は，Ｐ２が主治医にしていた前記各愁訴に沿うものであるところ，それらによれば，本件開局の前後において，少なくとも月に約１００時間程度の時間外労働をしていたと推認されるのに対し，超過勤務命令簿に記載された時間外労働の時間はあまりに少なく，Ｐ２の正確な労働時間の実態を反映したものとは到底認め難いものというべきである。

なお，同認定に反する証拠として，当時Ｐ２と同じサービス課に所属していたＰ４９が，超過勤務命令簿に実際の時間外労働時間より短い労働時間を記載したことはない旨述べる陳述書（甲Ａ２０）が存在するけれども，Ｐ２とＰ４９とは，所属部署が異なっており（Ｐ２はサービス課の保守センター，Ｐ４９は同課のお客様センタ

ーに所属していた。），Ｐ４９の就労状況とＰ２の就労状況とが必ずしも同様であったとは認められない上，Ｐ４９が就労していたブースは，Ｐ２が就労していたブースとはやや離れた位置にあり，Ｐ４９がＰ２の就労状況を詳細に確認できたとは解されないこと（甲Ａ２７，弁論の全趣旨），Ｐ４９はＰ６に平成５年に入社したばかりの社員であって，Ｐ３に長年勤務した上でＰ３から在籍出向しているＰ２とは，超過勤務命令簿による時間外労働時間の申告に対する意識も相違していると考えられ，Ｐ４９とＰ２とは，その置かれていた状況が異なるというべきであって，Ｐ４９の前記陳述書は，Ｐ２の就労状況を推認させるものとはいえず，前記認定を覆すものではないというべきである。

(7)　業務以外の出来事

Ｐ２は，平成９年８月ころ，名古屋市＜以下略＞に所在するＰ３の社宅において，原告の両親と同居を始めたが，平成１０年１月ころ，同社宅での居住に対する住宅手当が支払われなくなることから，名古屋市ι区に自宅を購入し，その際，２０００万円の住宅ローンを組んで，Ｐ２を被保険者とする団体信用生命保険に加入し，同月ころ，原告，Ｐ９，Ｐ１０及び原告の両親とともに，前記ι区の自宅に引っ越しをした。原告の父は，同年９月１３日に他界したため，同日以降は，原告，Ｐ９，Ｐ１０及び原告の母とともに（ただし，Ｐ９は平成１２年に結婚するまでの間），前記自宅で生活した。（甲Ａ１０，Ａ１１の６頁以下，Ａ１０７，Ｂ１６の８３頁，原告本人３１頁，弁論の全趣旨）

前記のとおり，Ｐ２は，平成１０年３月２日にＰ２７クリニックを受診しているが，その際，Ｐ２７医師に対し，先週引っ越しをしたが，体がだるくて引っ越しの手伝いができず，家族にも申し訳ない旨述べているが，本件うつ病による心身の不調がほぼすべての原因であったと考えられるも

のであり，業務外に心理的負荷を与えるような事情があったことは何ら窺えないものである。（甲Ｂ２の１，Ｂ２の２）

(8)　本件自殺に至る経緯

ア　平成１４年６月ころから，Ｐ２は，原告やＰ９に対し，Ｐ２よりも年若な上司であるＰ１６からＭＢＯシートを幾度も書き直すよう命じられることなどについて，度々愚痴をこぼし，Ｐ９から「あまり深く考えないで，お父さんがやっている仕事の内容をなるべく具体的に書けばいい。」などのアドバイスを受けていた。このころから，Ｐ２は，仕事のことについて後ろ向きの発言ばかりするようになり，そのことをＰ９から責められ，Ｐ９と度々口論になっていた。（甲Ａ９，Ａ１１の１１頁以下，Ａ４５の５頁以下・２０頁以下・２５頁以下，弁論の全趣旨）

イ　Ｐ２は，β保守センターにおける勤務開始を３日後に控えた平成１４年１１月２９日，原告及びＰ９夫妻とともに，Ｐ２ら家族が毎年訪れていた，三重県尾鷲市にある原告の親戚宅を訪れた。

Ｐ２は，同親戚宅へ向かう道中，普段とは異なり，急ブレーキや急ハンドルを繰り返す危険な運転をし，同日の親戚宅での夕食後は，皆がいる親戚宅を一人で出て，ダウンジャケットを着用したまま海に転落したが，偶然通りかかった漁師らに救助された（当時，Ｐ２がＰ９に対し，度々「死にたい。」と漏らしていたこと（甲Ａ４５の５頁以下）からすると，前記転落は故意によるものと推察される。）。（甲Ａ９，Ａ４５，弁論の全趣旨）

ウ　本件自殺の前日である平成▲年▲月▲日，Ｐ２は，原告とともに，Ｐ９夫妻の住む家を訪れた際，Ｐ９に対し，「殺してくれないか。」と述べた。（甲Ａ４５の９頁）

エ　その翌日の平成▲年▲月▲日，Ｐ２は，土曜日のため会社が休みであったことから，日中を自宅で過ごしていたが，原告が出かけた午後１時

ころから午後９時ころまでの間に，自宅の和室を荒らした上で，同和室において，自ら首をつって窒息死した（本件自殺）。本件自殺に際しては，遺書は作成されていなかった。（甲Ａ９，甲Ｂ１６の９１頁）

２　医師の意見の要旨

⑴　Ｐ２の主治医であるＰ２７医師の意見の要旨（甲Ｂ８，Ｂ９，Ｂ１１，Ｂ１２，Ｂ２１）

ア　本件うつ病の発症要因について

前記のとおりＰ２は，平成６年１１月１７日のＰ２５病院精神科への受診時には，既に本件うつ病を発症していたところ，同発症の背景としては，本件出向による業務内容や社内の立場の大きな変化，不慣れな分野でハードな勤務の継続を余儀なくされたこと，Ｐ２の，几帳面で周囲に気遣いをし，自ら責任を引き受けてしまうとともに，責任感が強く，かつ，我慢強い性格傾向などが考えられる。Ｐ２が，その心理的負荷の原因として平成６年４月の本件出向を挙げていること，Ｐ２４病院において仕事の負担を強く訴え始めたのは本件出向後であることからすると，本件うつ病の主たる原因は本件出向及び本件出向後の過重な業務の存在であり，本件出向よりも前に本件うつ病が発症していたと考えることはできない。

イ　本件うつ病の寛解の有無について

うつ病は，投薬だけで治療できるものではなく，うつ病患者を取り巻く状況因を取り除かなければ寛解しない病気であり，臨床上もうつ病の慢性化は存在するところ，前記１の⑴エの(ア)ないし(オ)のＰ２の症状等や，本件うつ病の状況因子であるＰ６における厳しい職場環境に変化はなかったこと，Ｐ２がＰ２７医師に対し，うつ病の症状が回復したからＰ２７クリニックの受診を中断したと告げたことはなかったことなどからすると，本件うつ病は，本件自殺まで一度も寛解するに至らず，慢

性化していたものと考えられる。

ところで，本件うつ病が慢性化していたにもかかわらずＰ２が一定期間Ｐ２７クリニックの受診を中断していた理由については，医師を受診することによって一時的にＰ２の心理的負担が軽減したことや，自宅を購入した際に加入したローンの生命保険の告知義務に関する誤解があって受診できなかったことなどが考えられ，前記のとおり，Ｐ２を取り巻く職場の状況が変わっていない以上，前記受診の中断をもってＰ２のうつ病が寛解したものとは解されない。Ｐ２は，Ｐ２４病院で処方されていたメイラックス及びグランダキシンの服用や，生来の我慢強い性格により，精神科への通院を中断しても，何とか勤務を継続することができていたにすぎず，本件うつ病が寛解したわけではない。メイラックスは，うつ病の患者に対して単独で処方されることは少ないが，うつ病の一症状である抑うつ状態に効能があり，Ｐ２に対しても，本件うつ病による不安や抑うつ状態を幾分か緩和させたものと考えられる。

(2)　Ｐ２４病院の担当医であるＰ３０医師の意見の要旨（甲Ｂ１９の１，Ｂ１９の２）

ア　Ｐ２の口腔心身症は，精神的緊張の持続，交感神経の緊張が慢性的に続いたことにより，その症状が改善しなかったと考えられるところ，同症状の治療のためにＰ２４病院を受診していた間における経過を見ると，本件出向後におけるＰ６での業務上の精神的負荷の強弱に伴って，同症状の悪化と緩和を繰り返し，一進一退の状態が続いていたものであり，業務上のストレスを抜きにＰ２の症状を説明することができないことから，Ｐ２の罹患した口腔心身症が，Ｐ６における業務上のストレスと密接な関連性を有していたことは疑う余地がない。Ｐ２の抱えていた精神的ストレスは，Ｐ６における業務の繁忙，苦情受付業務による精神的ストレスのほか，Ｐ６における業務自体が肌に合わないものの，家族

を支えるために頑張って働かなければならないとの思いによって生じていたところが大きいと推測される。

イ　Ｐ２は，メイラックスの処方を受けるためだけにＰ２４病院を受診していたわけではなく，Ｐ３０医師の行う支持的精神療法を目的に，同病院を受診していたものである。Ｐ２は，前記支持的精神療法の効果によって，Ｐ２７クリニックの受診を中断していた期間も，業務上のストレスを抱えながらも，Ｐ２７クリニックに再受診するまでの間，何とか抗うつ薬を服用しなくても我慢して勤務していたものであって，Ｐ２７クリニックの受診の中断をもって本件うつ病が軽症又は部分寛解の状態に至ったと判断することは誤りであり，Ｐ３０医師の診察においてそうした状態にまで回復していたと確認できたことはない。

なお，前記のとおり，Ｐ２は，平成１３年５月１２日をもってＰ２４病院の受診を中断しているが，これは，Ｐ３０医師の診療日が土曜日から平日に変更されたことに伴い，Ｐ２がＰ３０医師の診察を受けることができなくなったことによるものであって，Ｐ２の口腔心身症が完治したからではなかった。

(3)　社団法人Ｐ５０病院院長であるＰ５１（以下「Ｐ５１医師」という。）の意見の要旨（甲Ｂ１０）

ア　そもそもうつ病は,約半年間で寛解することの多い病気であるところ,Ｐ２は，Ｐ２７クリニックの受診の中断を繰り返していたものであり,本件うつ病の発症から本件自殺までの約８年間に，本件うつ病が一度も寛解しなかったとは考えられない。すなわち，本件うつ病は，Ｐ２７クリニックの受診中断期間に寛解したものであり，その後，新たなうつ病（本件再発うつ病）が発症したものである。

Ｐ２７クリニックの受診中断期間にＰ２が服用していたメイラックスは，うつ病の症状としての抑うつ状態に対しての効果は弱く，本件うつ

病の症状が，Ｐ２７クリニックの受診中断期間中，メイラックスの効果により抑えられていたと考えることはできない。

イ　Ｐ２が従事していた業務に過重性は認められない一方で，Ｐ２には，本件出向前から口腔異常感症等を発症するなど，ストレスに敏感な個体側要因が認められることからすると，本件自殺は，Ｐ２の意志による計画的な自殺であったと推察される。

(4)　Ｐ５２クリニック院長であるＰ５３（以下「Ｐ５３医師」という。）の意見の要旨（甲Ｂ２０）

ア　難治性のうつ病は，作用機序の異なる２種類以上の抗うつ薬の十分量を十分期間用いても，十分に改善しない大うつ病と定義されているところ，Ｐ２に投与された抗うつ薬は，プロチアデン（塩酸ドスレピン）の１種類のみで，投与量（７５mg/１日）も，Ｐ２７クリニックの受診期間を通じて最高用量（１５０mg/１日）の半分にとどまっていること，そもそも難治性うつ病は，臨床例の中で稀な症例であるとの一般的事実を併せ考えると，本件うつ病が難治性であった可能性は極めて低いといわざるを得ない。そして，Ｐ２は，Ｐ２７クリニックにおいて投薬治療を受け，投薬によってうつ病の苦痛から解放されることを十分に体験し認識していたにもかかわらず，Ｐ２７クリニックの受診を数度にわたり中断していることからすると，前記各中断期間は，本件うつ病の症状が回復ないし寛解していたと考えるのが自然である。

イ　仮に，本件うつ病が回復ないし寛解に至っていなかったとしても，その原因は，Ｐ２がＰ２７クリニックの受診を中断したり，あるいは抗うつ薬の服用と並行して日常的に飲酒を続けていたことに起因するものであり（アルコールは，抗うつ薬等うつ病の治療に用いる薬との間に危険な相互作用をもたらす可能性があり，また，睡眠を浅くしてうつ病の回復を大きく妨げるものである。），Ｐ６における業務に起因するもので

はない。

ウ　したがって，本件うつ病は，本件自殺までの間に一旦寛解し，その後に本件再発うつ病を発症したものであると解され，仮に，本件うつ病が寛解していないとしても，業務外の理由により寛解に至らなかったものである。

(5)　Ｐ５４病院精神科部長兼Ｐ５５大学社会福祉学部教授であるＰ５６（以下「Ｐ５６医師」という。）の意見の要旨（乙１０）

ア　Ｐ２は，第４次受診中断後，第５次受診を開始するまでの約１年８か月の間，抗うつ薬の投与を受けていないにもかかわらず，勤務を特に問題なくこなし，Ｐ２４病院の診療録（甲Ｂ３，Ｂ４）においても，同期間，うつ病エピソードのはっきりとした徴候や症状は認められない。それゆえ，本件うつ病は，前記期間，一旦寛解状態にあり，第５次受診を開始した平成１２年７月ころに，本件再発うつ病として再発したと考えられ，Ｐ２は，ＩＣＤ－１０の診断ガイドラインに照らし，Ｆ３３の反復性うつ病性障害に罹患していたと解するのが相当である。

なお，Ｐ２が，同期間中，メイラックスの効果により日常生活を支障なく送れる程度の抑うつ状態が残存する部分寛解の程度にあったとみることは，現在の精神医学的な治療の見地からして妥当性を欠くものである。

イ　うつ病の業務起因性の判断に当たっては，判断指針によるべきであり，具体的には，精神障害の発症を「ストレス－ぜい弱性」モデルによって理解しつつ，業務による心理的負荷の程度を客観的に評価することが相当である。

本件うつ病は，前記アのとおり，一旦寛解した後，平成１２年７月ころに，本件再発うつ病として再発したものであるが，本件再発うつ病の発症前６か月間にＰ２が従事していた業務は，客観的に過重といえるほ

どのものではなく，うつ病の再発をもたらす程度の強度の心理的負荷をＰ２にもたらしたとみることは困難であるから，本件再発うつ病に業務起因性は認められない。

また，本件うつ病の発症前６か月間にＰ２が従事していた業務も，客観的に過重といえるほどのものではなく，うつ病の発症をもたらす程度の強度の心理的負荷をＰ２にもたらしたとみることは困難である上，Ｐ２４病院の診療録によれば，Ｐ２は，平成５年９月の時点で，少なくとも心身症の病態があり，本件出向前の時点において，すでに精神面のぜい弱性を有していたものである（個体側要因がある）から，本件うつ病の業務起因性も認められない。

ウ　うつ病が重症化するにつれて自殺念慮を抱く確率が増加し自殺率が高まるという医学的所見は存在せず，うつ病の重症度と自殺企図に至る危険性は，必ずしも相関するものではない。また，Ｐ２７クリニックの受診内容や投薬内容からは，本件再発うつ病ないし本件うつ病の症状の重症化や，Ｐ２の自殺ないし自殺念慮が懸念されるような緊迫した状況にあったと窺うことはできない。それゆえ，本件再発うつ病ないし本件うつ病の発症後に起こった出来事である本件異動及びこれに至る経緯が，同うつ病を増悪化させ，その結果，Ｐ２が本件自殺に至ったと考えることは困難である。

(6)　Ｐ５７病院精神神経科部長であるＰ５８（以下「Ｐ５８医師」という。）の意見の要旨（乙１１）

ア　Ｐ２４病院の診療録（甲Ｂ３，Ｂ４）から推察されるＰ２の症状や，うつ病に対するメイラックスの効果には限界があることなどに照らすと，Ｐ２は，第４次受診終了後第５次受診を開始するまでの約１年８か月の期間，完全寛解の基準である「２か月間大うつ病エピソードのはっきりとした徴候や症状がみられない場合」を満たしており，本件うつ病

は，同期間中に完全寛解したと考えるのが妥当である。そして，Ｐ２は，その後平成１２年７月ころに，本件再発うつ病を発症したものと考えるのが妥当である。

イ　しかるに，同月前の６か月間において，Ｐ２が，精神障害の発病原因として相対的に有力なものと評価できる程度に過重な業務に従事したとはいえず，本件再発うつ病に業務起因性を認めることはできない。

また，平成６年１１月ころに発症したとされる本件うつ病についても，業務起因性を認めることはできない。

ウ　さらに，精神障害発病後の出来事によっては，業務起因性を肯定できないから，本件うつ病あるいは本件再発うつ病よりも後の出来事である本件異動は，そもそも前記各うつ病の業務起因性に関して考慮する余地のない出来事であることに加え，本件異動のころのＰ２７クリニックの処方薬に変化がないことからすると，本件異動は，前記各うつ病の増悪要因になったものではない。

エ　したがって，前記各うつ病の発症及び本件自殺と業務との間に相当因果関係を認めることはできず，Ｐ２の罹患したうつ病に業務起因性は認められない。

(7)　専門部会の意見の要旨（甲Ｂ１６の４７頁以下）

ア　本件うつ病は，ＩＣＤ－１０の診断ガイドラインに照らし，Ｆ３３の反復性うつ病性障害に該当すると解するのが妥当であり，その発病時期は，平成６年１０月ころであるが，第４次受診を中断した平成１０年１１月ころに，一旦寛解し，その後，第５次受診を開始した平成１２年７月ころに，本件再発うつ病として再発したものである。

イ　本件再発うつ病の発症前６か月間にＰ２が従事した業務は，判断指針上「強」と判断できるほどの心理的負荷をＰ２にもたらしたとは認められず，他方，Ｐ２には，本件出向以前からの口腔心身症の治療歴や，飲

酒習慣，真面目で几帳面な性格傾向など，個体側の要因が認められる。これらに照らすと，本件再発うつ病に業務起因性は認められないと解するのが妥当である。

3　争点①（本件うつ病の業務起因性）について

(1)　業務起因性の判断基準について

ア　労災保険法に基づく保険給付の対象となる業務上の疾病（同法７条１項１号）については，労基法７５条２項に基づいて定められた同法施行規則３５条により同規則の別表第１の２（平成２２年５月７日厚生労働省令第６９号により改正）に列挙されているところ，精神疾患であるうつ病の発症が労災保険給付の対象となるためには，同別表９号の「人の生命にかかわる事故への遭遇その他心理的に過度の負担を与える事象を伴う業務による精神及び行動の障害又はこれに付随する疾病」（前記改正前は,同別表第１１号の「その他業務に起因することの明らかな疾病」）に該当することが必要である（労災保険法１２条の８第２項）。本件においては，同要件の該当性をいかなる基準で判断するかにつき，双方に争いがあるので，以下，順を追ってこの点につき判断することとする。

イ　相当因果関係の要否

(ア)　労基法及び労災保険法による労働者災害補償制度の趣旨は，労働に伴う災害が生じる危険性を有する業務に従事する労働者について，その業務に内在ないし通常随伴する危険が発現して労働災害を生じた場合に，使用者の過失の有無にかかわらず，被災労働者の損害を填補するとともに，被災労働者及びその遺族の生活を補償するところに求められるところ，このような労働者災害補償制度の制度趣旨に照らせば，業務と疾病との間に業務起因性があるというためには，単に当該業務と疾病との間に条件関係が存在するのみならず，社会通念上，業務に内在ないし通常随伴する危険の現実化として疾病が発症したと法

的に評価されること，すなわち業務と疾病との間に相当因果関係が認められることが必要であると解するのが相当であり（最高裁昭和５１年１１月１２日第二小法廷判決・集民１１９号１８９頁参照），この理は，前記「人の生命にかかわる事故への遭遇その他心理的に過度の負担を与える事象を伴う業務による精神及び行動の障害又はこれに付随する疾病」に該当するか否かの判断においても異なるところはないというべきである。また，本件のように精神疾患に罹患したと認められる労働者が自殺した場合には，精神疾患の発症に業務起因性が認められるのみならず，当該精神疾患と自殺との間にも相当因果関係が認められることが必要である。

（イ） 原告は，労基法及び労災保険法上の業務起因性の判断基準としては，条件関係も相当因果関係も必要なく，業務と結果発生との間に合理的関連性が有れば足りる旨主張するが，これは，業務に内在する危険が現実化した場合に労働者の損失の填補を行うべきとする前記危険責任の考え方に必ずしも整合しないから，同主張は採用できない。

ウ いかなる場合に相当因果関係が認められるか

（ア） うつ病を含む精神疾患は，当該労働者の従事していた業務とは直接関係のない基礎疾患，当該労働者の性格傾向，精神の反応性，適応能力及びストレス対処能力等（以下「性格傾向等」という。）並びに生活歴等の個体側の要因，その他環境的要因などが複合的，相乗的に影響し合って発症に至ることもあるから（甲Ｂ３６ないし３９），業務と精神疾患の発症との間に相当因果関係が肯定されるためには，単に業務が他の原因と共働原因となって精神疾患を発症させたと認められるだけでは足りず（したがって，原告が主張する共働原因論は採用できない。），業務自体に，社会通念上，精神疾患を発症させる一定程度以上の危険性が存することが必要であると解するのが相当であ

る。

（イ） しかして，前記認定のとおり，ある出来事によって生じる肉体的，精神的緊張等に基づく心理的負荷の蓄積は，うつ病の発症を誘発あるいは増悪させる要因の１つであることは明らかであるものの，他方，心理的負荷の発生要因たる出来事は様々であって，業務上のもののみならず業務以外のものも考えられるほか，うつ病の発症は，ある出来事をどの程度の心理的負荷として受け止めるのかという個々人の心理的負荷に対する受容の程度，すなわち個体側の要因によっても左右されるものである。そのような事情から，うつ病の発生機序については，医学上も未だ完全には解明されていない分野であり，その発病要因となった出来事の全てを特定すること自体が困難な場合も多い上，現在の医学水準においては心理的負荷の蓄積というものを客観的，定量的に数値化することが必ずしも容易でないことも併せ考慮すれば，うつ病と心理的負荷との相当因果関係を完全に医学的に証明することは困難な場合があることは，否定できないところである。

（ウ） もっとも，法的概念としての因果関係の立証は，一点の疑義も許されない自然科学的証明ではなく，経験則に照らして全証拠を総合検討し，特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認しうる高度の蓋然性を証明することであり，その判定は，通常人が疑いを差し挟まない程度に真実性の確信を持ちうるものであることを必要とし，かつ，それで足りるものである（最高裁昭和５０年１０月２４日第二小法廷判決・民集２９巻９号１４１７頁参照）。そこで，業務とうつ病の相当因果関係を判断するに当たっても，発病前の業務内容及び生活状況並びにこれらが労働者に与える心理的負荷の有無及び程度，さらには，当該労働者の基礎疾患等の身体的要因や，うつ病に親和的な性格等の個体側の要因等を具体的かつ総合的に判断した上，これをうつ

病の発症等に関する医学的知見に照らし，社会通念上，当該業務が労働者の心身に過重な負荷を与える態様のものであり，これによって当該業務にうつ病を発症させる一定程度以上の危険性が存在するものと認められる場合に，当該業務とうつ病との間の相当因果関係を肯定するのが相当である。

エ　相当因果関係の判断の基準となる主体

（ア）　前記ウのうつ病を発症させる一定程度以上の危険性の存否を判断するに際し，業務の過重性・業務上の心理的負荷の強度を判断するにあたっては，同種の労働者を基準にして客観的に判断する必要があるが，企業に雇用される労働者の性格傾向等が多様なものであることはいうまでもないところ，被災労働者の損害の填補並びに被災労働者及びその遺族の生活補償という労働者災害補償制度の制度趣旨に鑑みれば，業務の過重性・業務上の心理的負荷の程度は，一般的，平均的な同種労働者，すなわち，職種，職場における地位や年齢，経験等が類似する者で，業務の軽減措置を受けることなく日常業務を遂行できる健康状態にある者の中で，その性格傾向等が最も脆弱である者（ただし，同種労働者の性格傾向等の多様さとして通常想定される範囲内の者）を基準として，客観的に判断すべきである（したがって，原告が主張する本人基準説は採用できない。）。

（イ）　本件においては，Ｐ２の前記性格等は，うつ病に親和的なものといえ，また，Ｐ２は，本件うつ病発症前の平成５年９月ころに精神的ストレスが原因と考えられる口腔心身症の既往歴を有していることから，Ｐ２に一定程度の精神的脆弱性のあることは否定し難いところである。しかしながら，Ｐ２は，前記口腔心身症の罹患前後を通じて，休業することなく会社への勤務を継続し，所属部署の担当課長やＰ１７チームのリーダーなど，相当程度の責任を伴う重要な役職を務め，

趣味の卓球も原告や仲間とともに続けていたものであり，その他，本件全証拠をもってしても，Ｐ２にこれまでの生活史を通じて社会適応状況に特別の問題があったことは認められないから，Ｐ２の前記精神的脆弱性は，正常人の通常の範囲を逸脱しているものとはいえない。

したがって，Ｐ２の性格傾向等は，同種労働者の性格傾向等の多様さとして通常想定される範囲を外れるものでないと認められるから，本件においては，Ｐ２を基準として，担当業務の過重性（当該業務が本件うつ病を発症させる危険性があったか否か)を判断することとする。

オ　判断指針の有用性について

判断指針は，「ストレスーぜい弱性」モデルを基礎として，心理的負荷（ストレス）による精神障害等と業務との関係を検討し，心理的負荷による精神障害に係る業務上外の認定を図るために策定されたものであり，精神医学，心理学，法律学等の専門家によりまとめられた専門検討会報告書に基づき，医学的知見に沿って作成されたものであるから，精神障害が業務上の心理的負荷に基づくものであるか否かの判断においては一定の合理性があり，多数の労災事件を客観的かつ画一的に，迅速に処理する上で行政手続上有益なものであると認められる。

もっとも，判断指針は，上級行政庁が下部行政機関に対してその運用基準を示した通達に過ぎず，裁判所を拘束するものでないことはいうまでもないし，その内容についても批判があり，現在においては未だ必ずしも十全なものとは言い難い。

そこで，業務起因性の判断に当たっては，判断指針を参考にしつつ，なお個別の事案に即して相当因果関係を判断して，業務起因性の有無を検討するのが相当である。

カ　本件の判断枠組みについて

（ア）　Ｐ２は，平成６年１１月ころに本件うつ病を発症したと認められ

るところ（前記第２の２(3)のイ），①本件うつ病に業務起因性が認められ，かつ，②Ｐ２が本件うつ病を発症後これが寛解することのないまま本件自殺に至ったとすれば，本件自殺には業務起因性が認められ，Ｐ２の死亡は業務上の事由によるものと判断される。そこで，後記(2)以下において，①本件うつ病に業務起因性が認められるか否かを検討し，同業務起因性が肯定された場合には，次いで，②本件うつ病がその発症後寛解したか否かを，判断することとする（後記４）。

（イ） 他方で，①本件うつ病の業務起因性が否定された場合や②本件うつ病がその発症後寛解した場合においても，③本件再発うつ病の業務起因性，あるいは④本件異動によるうつ病の増悪化と本件自殺との間の相当因果関係のいずれかが認められれば，本件自殺の業務起因性は肯定される。そこで，本件うつ病の業務起因性が否定された場合や本件うつ病がその発症後寛解したと認められた場合には，③本件再発うつ病に業務起因性が認められるか否か，又は，④うつ病発症後の出来事である本件異動がＰ２のうつ病を増悪化させ，そのために本件自殺に至ったといえるか否かを，判断することとする。

(2) Ｐ２の業務上の心理的負荷の検討

ア 本件出向に至る経緯

（ア） 判断指針は，業務上の心理的負荷を与える１つのライフ・イベントとして「出向」を挙げ，Ｐ２は，平成６年４月１日に，本件出向をしたものであるが，判断指針は，さらに，「出向」による心理的負荷を増大させる要因として，出向の理由及び経過や，出向による不利益の程度などを挙げているから，本件出向に関するこれらの点について検討する。

Ｐ２は，本件出向まで約２７年間の長きにわたり音響機器の修理等の業務に携わっており，携帯電話に関する業務は未知のものであった

ことから，本件出向に対し大きな不安を抱いており，Ｐ３に対して，幾度となく本件出向を断ったにもかかわらず，人事担当者の度重なる打診や，Ｐ３の社長からの脅迫に近い業務命令（少なくとも，Ｐ２はそう感じていた。）を受け，やむを得ず本件出向を承諾したものであるが，Ｐ２自身は，本件出向をリストラであると捉えていた（リストラを含む退職の強要は，判断指針によると，人生の中でまれに経験することもある強い心理的負荷を労働者にもたらすとされている。）。そのような本件出向の理由及び経過に加え，Ｐ６においては，Ｐ２がＰ３において約２７年間にわたり培ってきた知識や能力が活かせないこと，齢４８歳にして，新たな職場環境に身を置くことの心理的労苦，Ｐ６は，ほとんどがＰ３４からの出向者で占められており，Ｐ３からたった一人の出向者であるＰ２にとって居心地の良い職場環境は想定できなかったことなど，本件出向によってＰ２の被る不利益を考慮すると，本件出向は，通常の「出向」や「仕事内容の大きな変化」よりも相当程度心理的負荷が強かったものと理解するのが相当である。

（イ） なお，判断指針は，精神障害の発症時期を確定してそれ以前おおむね６か月以内の業務による心理的負荷を検討するものとしているところ，本件出向（平成６年４月１日）は，本件うつ病の発症時期とされる平成６年１１月ころから約７か月前の出来事であるが，一般的にうつ病の発症時期の判断にはある程度幅があることは否めず，本件においても，医師の間で同月ころとするものと同年１０月ころとするものに分かれているなど（甲Ｂ１６の４８頁），本件うつ病の発病時期の特定は推定に過ぎないことや，本件うつ病の発症には本件出向が大きく寄与しているとの医師の意見が存在すること（甲Ｂ８）などに照らすと，本件出向も，本件うつ病の業務起因性を判断するにあたり考慮すべき出来事であると解するのが相当である。

イ　本件出向後本件開局までの業務

（ア）　判断指針は，業務上の心理的負荷を与える１つのライフ・イベントとして「新規事業の担当」を挙げているところ，Ｐ２は，前記のとおり，新規事業である本件開局に際し，顧客に対するサービス部門の担当課長に任命されたものである。そして，判断指針は，新規事業の担当による心理的負荷を増大させる要因として，当該プロジェクト内での立場，能力と仕事内容との格差を挙げているところ，Ｐ２は，いわばＰ３を代表するような形で（Ｐ３からの出向者はＰ２一人であった。），サービス課の担当課長というプロジェクト内で相当程度重い責任を負う役割を担わされたが，本件出向前は，約２７年間の長きにわたり音響機器の修理業務に携わっており，携帯電話に関する知識はなく，Ｐ３において音響機器のアフターサービス業務に従事していたとはいえ，同業務と携帯電話のアフターサービス業務とはその前提知識に大きな相違が存するものであって，Ｐ２の本件開局に向けた業務についての能力は決して高いとはいえず，同業務内容とＰ２の能力との間には大きな格差が存在したものである。かかる事情に照らすと，本件開局に向けた業務の担当は，通常の「新規事業の担当」よりも相当程度心理的負荷が強かったものと理解するのが相当である。

（イ）　また，判断指針は，業務上の心理的負荷を与える１つのライフ・イベントとして「仕事内容・仕事量の大きな変化」を挙げているところ，Ｐ２は，本件開局後に携帯電話の取扱店が顧客の苦情を受け付けた際の苦情処理に関するマニュアル等の作成，各種携帯電話の製造メーカーとの修理契約の締結交渉等の業務，取扱店マニュアル等を使用した取扱店等の指導育成業務など，Ｐ２がそれまで従事していた音響機器の修理業務とは，その必要とされる知識が大きく異なる業務に従事したものである。

そして，判断指針は，「仕事内容の大きな変化」による心理的負荷を増大させる要因として，業務の困難度，能力や経験と仕事内容の格差の程度を挙げているところ，本件開局は，前記のとおり，平成６年３月１７日の経営者会議において，予定よりも約５か月早い同年７月に開局することが決定されたにもかかわらず，本件出向当時（同年４月１日），本件開局に当たって最低限必要と思われた１００基の基地局について未だ設置工事が開始すらされておらず（１００基でも顧客が十全に通話するに不十分であったことは，前記１の(2)イの(ア)のとおりである。），人的体制も，Ｐ２の所属するサービス課には，Ｐ２を含め，携帯電話を使ったことがある人物は一人もおらず，携帯電話の実機すら社内に回覧されない中で，携帯電話に関する具体的な知識を持ち合わせない者が，携帯電話に関するイメージすら共有できないまま，手探りの状態で本件開局に向けた準備を急ピッチで進めなければならないなど，会社としての体制は，不十分極まりないものであった。そのような状況であるにもかかわらず，本件開局時に展開される携帯電話の機種は，少なくとも８種類にも上っており（甲Ａ１６），携帯電話が，その機種によって操作方法や機能等が相当程度異なることに鑑みると，前記８種類の携帯電話の操作方法や機能等に関する知識を修得するには，相当の苦労を伴ったものと認められる。また，Ｐ２は，Ｐ３においてアフターサービス業務に従事した経験から機器の修理業務に関する一般的な知識・流れなどは理解していたとはいえ，前記認定のとおり，当時Ｐ６に先行して開業していた関連会社のマニュアル等を十分に参照することはできなかったから，本件開局が目前に迫る中，未知の業務を想像力で補い，全くの一からマニュアルを創造していく作業は相当に困難を極めたものと認められる。加えて，Ｐ２は，本件出向までの約２７年間，音響機器の修理業務に携わってお

り，携帯電話関連の業務に関する経験は皆無であったため，全く分野の異なる本件開局に係る業務を遂行するに際して十分な経験及び能力を有しておらず，また，４８歳にして，従前慣れ親しんできた固定電話の概念を変える新しい分野の産物である携帯電話に出会ったことは，それ自体Ｐ２にある種の衝撃を与えたと解されるのに，これに関する第一線の業務を担当することとなった点を併せ考えると，本件出向後の業務は，Ｐ２が従前の業務や過ごしてきた生活環境などから得た知識・経験とは，相当の格差があったものと認められる。

以上を総合的に考慮すると，本件出向に伴う仕事内容の変化は，通常の「仕事内容の大きな変化」よりも相当程度心理的負荷が強かったものと理解するのが相当である。

（ウ） さらに，判断指針は，出来事の発生以前から続く恒常的な長時間労働，特に，深夜時間帯に及ぶような長時間の時間外労働を度々行っている事実は，それ自体で労働者の心理的負荷を増大させるものとしているところ，Ｐ２は，本件出向から本件開局までの約４か月の間，前記(ア)及び(イ)の業務を遂行するために，前記のとおり，本件開局前の平成６年５月から同年７月ころまでの３か月間，時には深夜２時ころにまで及ぶ時間外労働を，月に約１００時間の長時間にわたり行っていたものであり，これは，厚生労働省労働基準局長の策定した脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準（平成１３年１２月１２日付け基発第１０６３号。以下「認定基準」という。）に照らして，脳心疾患を発症させるに十分な危険を有する水準に達していることからしても，Ｐ２に対して相当の肉体的，精神的負荷を与えたものと推認される。それゆえ，前記深夜にも及ぶ長時間の時間外労働は，本件うつ病の発症及びその進行の大きな原因となったものと評価するのが相当である。

ウ　本件開局後本件うつ病を発症するまでの業務

（ア）　判断指針は，業務上の心理的負荷を与える１つのライフ・イベントとして，「顧客とのトラブル」を挙げているところ，Ｐ２は，前記のとおり，本件開局後，顧客とのトラブルを解消する苦情受付業務に従事したものであり，日常的に「顧客とのトラブル」を抱えていたと認められる。顧客からの苦情は，例えば，電池の寿命が短いとか，携帯電話が発熱する等,本件開局前には想像もしなかったようなものや,通話中に雑音が入る，音声が歪む，声が途切れる等，電波状態の不具合に関するものなどの苦情が相当にあり，Ｐ２を含めサービス課の職員がにわかに対応し難いものが多く含まれていたことに加え（それゆえ，顧客の不満は増し，対応に苦慮することが少なくなかったものと推察される。），５０００名の顧客に対して１０名のオペレーターしか配置されておらず，オペレーターの絶対数が不足していたため，顧客からの苦情は，サービス課の課員全員で受け付ける体制にならざるを得ず，Ｐ２は，２次対応者でありながら，少なくとも本件開局の直後は，オペレーターとさほど変わらない程度の件数の１次対応を行っていた。さらに，Ｐ２が，決められた分掌どおり２次対応に従事した場合も，２次対応まで回る顧客は，Ｐ６に対する怒りが大きかったため，顧客の納得が得られるまでに時間がかかることも多く，このような日常的な苦情受付業務は，Ｐ２に対し，継続的に心理的負荷を与え続けたものと評価できる。

そして，判断指針は，「顧客とのトラブル」による心理的負荷を増大させる要因として「顧客の位置付け」を挙げているところ，当時，Ｐ６には，Ｐ５９，Ｐ６０（中部），Ｐ６１など，競合する同業他社が多数あり（甲Ａ１６），これら他社と携帯電話の顧客のシェアを争っていたため，一旦獲得した顧客を手放すわけにはいかなかったが，

Ｐ６の展開する携帯電話には，他社の展開する携帯電話に比べ電波状況が悪いという問題があり，この点を改善しなければ，Ｐ６から顧客が離れていくことは必至であった（甲Ａ１９，弁論の全趣旨）。それゆえ，Ｐ２が苦情に対応する顧客は，その一人一人が，Ｐ６にとって手放すべからざる重要な顧客であったものであり，そのことが，日々苦情対応に奔走するＰ２において，顧客に対する一挙手一投足に気遣いをさせ，通常の顧客対応よりも相当程度強い心理的負荷をＰ２に対し与え続けたものと認められる。

（イ） また，判断指針は，前記のとおり，出来事の発生以前から続く恒常的な長時間労働，特に，深夜時間帯に及ぶような長時間の時間外労働を度々行っている事実は，それ自体で労働者の心理的負荷を増大させるものとしているところ，Ｐ２は，前記(ア)の業務を遂行するために，前記のとおり，本件開局後の平成６年８月においても，月に約１００時間の長時間にわたる時間外労働を行わざるを得なかったことが認められるものであり，これが，認定基準に照らして，脳心疾患を発症させるに十分な危険を有する水準に達していることからしても，Ｐ２に対して相当の肉体的，精神的負荷を与えたものと推認されることは前記イの(ウ)と同様であるから，前記深夜にも及ぶ長時間の時間外労働は，本件うつ病の発症及びその進行の大きな原因となったものと評価するのが相当である。

(3) 業務以外の出来事による心理的負荷の有無について

ア 本件うつ病の発症前に，業務以外の出来事でＰ２に対し客観的に一定の心理的負荷を生じさせるものと認められるような事情が発生したことは，本件全証拠をもってしても認められない。

イ また，本件うつ病の発症当時に，家族との不和など，私的な悩みがあったという事情も何ら窺われない。

ウ　したがって，業務以外の出来事でＰ２に対し客観的に一定の心理的負荷を引き起こすと認められる事情は，認められない。

(4)　Ｐ２の個体側の要因の有無について

ア　Ｐ２の性格は，真面目，几帳面，神経質，責任感が強い，周囲に気を遣い激しく自己主張することができないなど，うつ病に親和性のある性格傾向ではあったが，Ｐ２が，本件うつ病の発症まで，特段の問題なく社会生活を送り，サービス課の担当課長という一定の責任を伴う重要なポストに就いていることなどからすると，Ｐ２の前記性格傾向が直ちにうつ病を発症させるぜい弱性につながるものではなく，正常人の通常の範囲を逸脱しているものともいえないから，Ｐ２の性格傾向は，同種労働者の性格傾向の多様さとして通常想定される範囲を外れるものではない。それゆえ，Ｐ２の前記性格傾向を個体側要因として考慮することは相当でない。

イ　また，Ｐ２は，前記のとおり，日常的にアルコールを摂取していたことが認められ，確かに，医学的見地から，アルコールは中枢神経系を抑制する作用を有し，アルコールの摂取による酩酊状態から脱すると，本来の抑うつ症状が悪化する傾向があるとか，アルコールに依存したりこれを乱用したりすれば，自殺の危険性が高まるといったことは認められるが（甲Ｂ２７の２０２頁・２０６頁），仮に，Ｐ２がその精神能力や気分に変調を来すほどアルコールに依存し又はこれを乱用したり，あるいは酩酊状態に陥ったとの事実があれば，主治医であるＰ２７医師やＰ３０医師が気づかないはずがなく，本件全証拠をもってしても，かかる事実があったものとはまったく窺えないことも併せ考えれば（前記１の(1)アの(イ)），Ｐ２のアルコールの摂取が，本件うつ病の症状を増悪化させたり，本件自殺の危険性を高める要因になったとは認められない。それゆえ，Ｐ２が日常的にアルコールを摂取していたとの事実を個体側

の要因として考慮することは，相当でないというべきである。

ウ　したがって，Ｐ２には，本件うつ病を発症させるおそれのある程度の個体側要因は認められない。

(5)　小括

前記(2)のＰ２が従事した業務は,質的及び量的に相当に過重なものであり，これに従事する労働者に多大な心理的負荷を与える契機を多数含むものであって，しかも，これが同時並行的に重なることによって，Ｐ２に対し，日常的に多大な心理的負荷を与えたものと認められる。そうすると，その業務内容は，一般的平均的な労働者の範囲内にあるＰ２に対し，社会通念上，うつ病を発症させるに足りる危険性を十分に有するものであったと認められる。したがって，本件うつ病は，Ｐ２が従事した業務に内在する危険の現実化として発症したものと認められ，同業務と本件うつ病の発症との間には，相当因果関係（業務起因性）が認められる。

4　争点②（本件うつ病の寛解の有無）について

(1)　以上のとおり，本件うつ病の発症には業務起因性が認められるところ，本件のように精神疾患に罹患したと認められる労働者が自殺した場合には，精神疾患の発症に業務起因性が認められるのみでなく，精神疾患と自殺との間にも相当因果関係が認められる必要がある（前記３の(1)のイ）。

しかるに，被告は，Ｐ２７クリニックの第４次受診の中断後第５次受診を開始するまでの約１年８か月の間に本件うつ病は寛解したと主張し，寛解が認められれば，本件自殺は本件うつ病に基づきなされたものとはいえず,本件うつ病と本件自殺との間の相当因果関係は否定されることとなる。そこで，以下，前記約１年８か月の間に本件うつ病が寛解したか否かについて重ねて検討を加えることとする。

(2)　基本的な考え方

ア　労災保険の実務における「治ゆ」とは，必ずしも完全に健康時の状態

に回復することを意味せず，業務上の疾病に対して，医学上一般に認められた医療を行ってもその効果が期待し得ない状態に至ったことをいい，精神障害にあっては，当該精神症状が一定程度改善しあるいは安定した後，それに引き続き行われたリハビリテーション療法等を終了した時点における状態をもって「治ゆ」したとみるのが相当である（平成１１年７月２９日付け「精神障害等の労災認定に係る専門検討会報告書」（以下「専門検討会報告書」という。）の検討概要５(2)（４２頁）参照（乙５））。

そして，うつ病が発症してから「治ゆ」に至るまでの期間は，精神医学上，一般的に，うつ病発症の原因となった業務による心理的負荷要因を取り除いた上で治療を開始してから３か月ないし９か月であるとされているところ（平成１１年９月１４日付け労働省労働基準局補償課長事務連絡第９号「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針の運用に関しての留意点等について」記第２の６参照），同知見は，現在の医学的見地に照らし，合理的なものとして首肯できる。

そこで，本件うつ病が寛解したか否かの判断においては，かかる見解を参照して，本件うつ病発症の原因となった業務による心理的負荷要因が取り除かれていたか否かをも考慮して検討することとする。

イ　うつ病発症後の事情の考慮の可否

（ア）　ところで，うつ病発症の初期や回復期に自殺の危険が高まるとの医学的知見や，うつ病を含む精神障害の増悪の結果として自殺に至るとの見解は必ずしも正しくないとの医学的知見，また，軽症うつ病と中等症うつ病では自殺の危険性に変わりはないとの臨床結果などが存在する一方で（甲Ｂ１３の３０１頁，乙２の１２頁以下），ある特定の時期だけにうつ病患者の自殺の危険が高まるとの考えは判断を誤る可能性があるとの医学的見地からの指摘や，不安・焦燥型のうつ病で

は，病態の極期に自殺の危険が最も高いとの医学的知見，うつ病の重症度と自殺の危険性にはある程度の相関関係が認められるとの臨床結果，さらに，重症うつ病患者の自殺件数は，軽症及び中等症うつ病患者の自殺件数に比して格段に多いとの臨床結果などが存在するところ（甲Ｂ１３の３０２頁，Ｂ２７の２０２頁，Ｂ３３，乙２の１３頁），かかる学説状況及び臨床結果に照らすと，うつ病発症後の出来事であっても，これによって当該うつ病を重症化させ，自殺の危険性が高まった結果自殺に至るとの因果経過の可能性も十分にありうるものであり，発症後に従事した業務が客観的に過重であったと認められる場合には，継続する過重な業務により増悪化させられた精神障害により，正常な認識，行為選択能力及び抑制力が著しく阻害されるに至った結果自殺行為に出たものとして，業務と精神障害の増悪化，さらには自殺との相当因果関係があると推認すべき場合も存すると考えられる。

もっとも，この点については，前記学説状況等からして，必ずしも医学的に解明されていない分野であり，また，前記各臨床結果に照らすと，発症後の出来事によってうつ病が増悪化し自殺に至った経過につき，通常人が疑いを差し挟まない程度に真実性の確信をもって認められるといえるためには，既にうつ病を発症した者が同疾患の影響で通常人に比して多大な心理的負荷を受けた可能性を念頭に置きつつ，個々の事案において，発症後に従事した業務の過重性を客観的に評価し，同業務上の出来事にうつ病を増悪化させる一定程度以上の危険性が存在するか否かを判断するのが相当である。

（イ） 被告は，うつ病の増悪化と自殺との間には相関関係は認められないから，うつ病発症後の出来事を業務起因性の判断に当たり考慮すべきではないと主張し，同主張に沿う医学的知見が存在することも前記(ア)のとおりであるが，発症後に従事した業務と精神障害の増悪化，

更には自殺との相当因果関係があると推認すべき場合も存することは前記(ア)のとおりであるから，被告の前記主張を直ちに採用することはできない。

(3)　本件うつ病発症後第５次受診開始までの心理的負荷要因

ア　判断指針は，業務上の心理的負荷を与える１つのライフ・イベントとして「仕事のペース，活動の変化」を挙げているところ，Ｐ２は，前記のとおり，Ｐ６において業務分掌規定の変更があった平成９年９月１日以降，技術センターの担当課長として，前記故障に係る苦情への対応業務に加え，新たに，携帯電話やネットワークに関する技術判断に関する業務等や，故障の責任判断に関する業務，エリア調査業務等に従事した。

Ｐ６の顧客数は，前記１(2)のウ(カ)のとおり，本件開局後，前年度の約１．３倍から多い年では約７倍と，年々大幅に増加しており，Ｐ６内の苦情受付体制が徐々に確立していったとはいえ，苦情数も増加していたことから，Ｐ２の苦情受付業務の負担が減ることはなかった。

そのような苦情受付業務と並行して，Ｐ２は，エリア調査業務として，電波に関する苦情の多い地域に出かけて電波状況を調査し，ネットワークセンターに対してその状況を報告する業務にも従事していたものであるが，当時，同業他社と比べて電波状態が良くないと言われていたＰ６にとって，エリア調査業務は，顧客の離反を防ぐための非常に重要な業務であって，かつ，従前の在社業務とは異なり外勤を多く伴うものであり，仕事のペースや活動内容には一定程度の変化をもたらしたものと推認される。

イ　次に，判断指針は，業務上の心理的負荷を与える１つのライフ・イベントとして，「仕事内容の大きな変化」を挙げているところ，Ｐ２は，平成９年１１月２５日以降，Ｐ１７サービスなどの新たなサービスのアフターサービス業務に従事し，平成１０年３月からは，同アフターサー

ビス業務を行うＰ１７チームのリーダーを，平成１１年１２月１０日からは，Ｐ２８チームのリーダーを務めたものである。Ｐ１７サービスは，前記のとおり，日本初の携帯電話でのインターネットメールを可能とするサービスであり，従来の携帯電話には付加されていなかった新たなサービスを展開するものであったところ，Ｐ２の従前からの経験及び知識のみでは到底対応できる内容ではなく，仕事内容には大きな変化があったと認められる（Ｐ２７クリニックにおける診療録（平成１２年７月１７日付け部分）には，Ｐ１７チームの責任者を任され，電気通信もマネージメントも苦手で大変であった旨記載されている（甲Ｂ２の１，Ｂ２の２）。）。

ウ　加えて，Ｐ６は，本件開局後も，１年に１０種類を超える新機種や，新サービスを次々と展開しており（甲Ａ１６），その度に，Ｐ２は，試用機と取扱説明書で操作要領を修得し，顧客からの問い合わせに備えるなど，常に仕事内容の変化にさらされていた。携帯電話の操作要領は，製造メーカーによって異なることから，様々なメーカーが展開する携帯電話の操作要領を五月雨式に覚えることには，相当の困難が伴ったものと認められ，実際にも，Ｐ２は，Ｐ１０に対し，機種変更が次々にあってその内容を覚えきれない旨述べている（甲Ａ１０の６頁）。

エ　さらに，Ｐ２は，前記のとおり，平成１２年７月ころ，Ｐ６から，技術センターの担当課長の一人として，新たに本件ＩＳＯの認証取得に向けた業務に携わるよう指示を受けた。Ｐ２は，ＩＳＯ推進プロジェクトチームのメンバーには選出されなかったものであるが，Ｐ２が当時担当していた電池テスター業務や携帯電話機テスター業務はＩＳＯの認証取得の対象外とされたにもかかわらず，あえて業務命令として本件ＩＳＯ認証取得業務に携わるよう指示されたこと，また，自らが担当課長という一定の責任を負うべき立場にあったことから，Ｐ２は，同業務におい

て失敗は許されないとのプレッシャーを感じており，しかも，同業務は，仕事内容の変化も伴うものであったことから，同業務に従事するに当たっても，Ｐ２は一定程度の心理的負荷を受けたものと認められる。

オ　小括

以上に照らすと，Ｐ２は，コンピューター等を用いるＰ６の業務内容に対する苦手意識を終始抱えながら，断続的に仕事内容，仕事のペース等の変化を受け続け，その中には，Ｐ１７サービスなど，従来の仕事内容とは大きく異なる変化も含まれていたこと，また，Ｐ６の度重なる組織変更による身分の変化にも断続的にさらされ続けていたものであり，職場における心理的負荷の中でも，仕事内容の大きな変化や仕事のペース及び活動の変化がうつ病の増悪に大きく貢献するとの研究結果（甲Ｂ２６の６頁）に照らしても，これらの心理的負荷が相次ぐことにより，Ｐ２は，通常の「仕事内容の大きな変化」や「仕事のペース，活動の変化」などより相当に強い心理的負荷を受け続けていたと推認されるというべきである。

これらの事情を総合すると，本件うつ病の発症後，第５次受診の開始に至るまで，本件うつ病発症の原因となった業務による心理的負荷要因は取り除かれていないと認めるのが相当である。

(4)　業務以外の出来事について

本件うつ病の発症後，平成９年８月ころＰ３の社宅において原告の両親と同居を始め，平成１０年２月ころには，Ｐ３の社宅を出て，新たに購入した新居に入居し，その際に２０００万円の住宅ローンを組んだという出来事が発生しているが，判断指針によると，転居は，一定程度の心理的負荷を与えるとされているものの，それのみでうつ病を発症させる程度の強度の心理的負荷をもたらすものとはされておらず，また，住宅ローンを組むことは，日常的に経験する心理的負荷で一般的に問題とならない程度の

心理的負荷と考えられ，実際にも，Ｐ２は退職金でその返済を終えればいいとある程度楽観的に考えていたことが認められること（甲Ｂ１６の８４頁，弁論の全趣旨）も併せ考えると，Ｐ２の組んだ住宅ローンが２０００万円の多額であったことを考慮しても，Ｐ２に対しそれ程強い心理的負荷を与えたとは解し難い。

また，判断指針によれば，親族との付き合いで困るような出来事が発生すれば，一定程度の心理的負荷をもたらすものとされているが，Ｐ２と原告の両親との関係は良好だったのであり（甲Ａ１０７，弁論の全趣旨），原告の両親との同居が，Ｐ２に特段の心理的負荷を与えたとは認められない。

そして，その他本件うつ病の発症前後を通じて，業務以外で特段の心理的負荷を発生させるような出来事は認められないから，業務以外の出来事によって本件うつ病の寛解が妨げられたとみることはできない。

なお，Ｐ２は，平成１０年３月２日にＰ２７クリニックを受診した際，Ｐ２７医師に対し，家族ともあまりよくない旨述べたことがカルテに記載されているけれども（甲Ｂ２の１，２），前後の文脈からすると，家族にとって大きな出来事である自宅の購入をしたのに，Ｐ２が，体がだるいなどのうつ病による症状から，十分に引っ越しの手伝いができず，家族のＰ２に対する若干の不満や，Ｐ２の家族に対する申し訳ないとの気持ちから，一時的に十分な意思疎通ができなくなったことを意味しているものと理解され，その後，Ｐ２が原告ら家族に対し仕事の悩みについて打ち明けるなど，家族とコミュニケーションを取っていたことが窺われることからしても，Ｐ２と家族との関係が悪かったものとは認められない。

(5)　小括

ア　うつ病は，投薬だけで治療できるものではなく，うつ病患者を取り巻く状況因子を取り除かなければ容易に寛解しない病気であり，臨床上も

うつ病が慢性化することはあると認められるところ，前記１の(1)エのＰ２の症状等や，本件うつ病の状況因子となっていたＰ６における厳しい職場環境に変化はなく，かえって新たな業務上の課題が次々と生起し，Ｐ２は，サービス課の担当課長，技術センターの担当課長，Ｐ１７チームないしＰ２８チームのリーダーなどとして，絶えず重い責任と困難な職務を担い続けており，気の休まる時期がなかったと推認されること，Ｐ２がＰ２７クリニックの受診を中断したのは，すべて自己の判断であり，いずれのときもＰ２７医師は治療の継続が必要と判断していたものであって，第２次受診時，第３次受診時，第４次受診時には，休職を進めていたものであり，Ｐ２は，仕事の忙しさから休職は無理であると考え，そうした休職の勧めに応じなかったばかりか，抗うつ薬の服用により症状が幾分回復し，比較的睡眠が取れるようになると，根っからの我慢強い性格に，精神科に受診することへの抵抗感や仕事に対する強い責任感も加わって，職場にはうつ病に罹患していることを隠したまま，自己の判断で，通院を中断し，我慢して仕事を続けるうち，再び症状が悪化して耐えられない状態になるとＰ２７クリニックへの再受診を繰り返していたものであったこと，もっとも，Ｐ２７クリニックへの通院を中断していた間も，平成１３年５月１２日までの間，Ｐ２４病院に通院しているところ，主治医であるＰ３０医師は，Ｐ２の口腔心身症が改善しないのは，本件出向後の業務に起因した精神的ストレスによるものであると判断し，毎受診時に支持的精神療法の一環として３０分以上にわたってＰ６における業務内容を聴取し，精神的な支持を与えることによりその精神的ストレスの緩和を図るとともに，抗不安薬であるメイラックスや自律神経調整剤であるグランダキシンなどを処方していたものであり，Ｐ３０医師の治療を受けることにより多少ともうつ病の症状の悪化が遅らされていたと考えられること，Ｐ２は，本件うつ病の診断を受け

てから本件自殺に至るまでの間，Ｐ２７医師に対してもＰ３０医師に対しても本件うつ病が寛解したことを窺わせるような状態に心身の調子が回復したことがあったとは，一度として告げたことはなかったことなどからすると，本件うつ病は，本件自殺まで一度も寛解するに至らず，Ｐ２７クリニックへの通院時における抗うつ薬の服用による症状の多少の緩和と，自己判断によりＰ２７クリニックへの通院を中断して状況因子が除去されていない厳しい職場環境及び業務状況の中で我慢しながら仕事を続けたことによる症状の悪化を何度も繰り返しながら，次第に慢性化していったものと推認されるのであり，Ｐ２の病状は同人の職場環境及び業務状況にまさしく符合していることが認められるところである。Ｐ２７クリニックの診療録によれば，第４次受診及び第５次受診の各初回の受診の際には，Ｐ２に自殺念慮が見られ，その後抗うつ薬の服用により症状が幾分か緩和されてきたものの，必ずしも良好とはいえない状態であったと認められることからしても，本件うつ病は，第１次受診以降，本件自殺に至るまで，回復しなかったどころか，第４次受診時及び第５次受診時には自殺遠慮を抱くまでに増悪化していたと推認されるものである。したがって，本件うつ病は，第４次受診中断後第５次受診開始までの約１年８か月の間も寛解しなかったものと認められる。

イ　ところで，本件うつ病が慢性化していたにもかかわらずＰ２が一定期間Ｐ２７クリニックの受診を中断したことについては，前記のとおり，同クリニックの通院時における抗うつ薬の服用により一時的にＰ２の症状が多少緩和されたことで，あとは自分で頑張れると判断したからであったところ，そうした行動を取ったのは，根っからの我慢強い性格とともに，もともと精神科への受診に抵抗感があったことや仕事に対する強い責任感があったことが大きな理由であったと推認され，とりわけ第４次受診の中断には，それらに加えて，自宅を購入した際に加入したロー

ンの生命保険の告知義務に関する誤解があり，もっと早期に受診を必要とする状態にまで悪化していたにもかかわらず，我慢していたことが認められるものであり（甲Ｂ２の１，２），前記のとおり，Ｐ２を取り巻く状況因子である厳しい職場環境及び業務状況が何ら変わっていない以上，前記受診の中断をもってＰ２のうつ病が寛解したものと推認することはできないというべきである。Ｐ２は，自己判断によるＰ２７クリニックへの通院を中断していた間，厳しい職場環境及び業務状況の下，業務に従事し続けたことにより，再びうつ病の症状が悪化の方向に向かっていったものであるが，生来の我慢強い性格に加え，Ｐ３０医師による支持的精神療法やメイラックス及びグランダキシンの服用などにより，再受診までの間，何とか勤務を継続することができていたと考えられるものである。なお，メイラックスは，うつ病の患者に対して単独で処方されることは少ないが，うつ病の一症状である抑うつ状態に効能があり，Ｐ２に対しても，本件うつ病による不安や抑うつ状態を幾分か緩和させていたものと考えられる。

ウ　なお，Ｐ２は，平成６年１１月以降，月に４５時間を超える時間外労働はほとんど行っていないことが認められるが（甲Ａ３５の１ないしＡ３９の２，Ａ１１１の１ないしＡ２０３，弁論の全趣旨），うつ病の増悪例の約半数が，増悪直前の１か月間には２０時間未満の時間外労働時間にしか従事していなかったとの調査結果（甲Ｂ２６の６頁）からすると，長時間労働がなければうつ病が増悪化しないと言うことはできず，Ｐ２の時間外労働が多くなかったことをもって，前記結論が覆るものではない。

(6)　被告が主張する根拠について

被告は，前記第２の４(2)のとおり，①Ｐ２は，第４次受診中断後第５次受診を開始するまでの約１年８か月の間，うつ病の症状を感じず，抗うつ

薬の服用の必要性を感じていなかったからこそＰ２７クリニックの受診を中断したと解されること，②Ｐ２がＰ２７クリニックの第４次受診を中断していた平成１１年８月から平成１２年２月ころまでの約６か月の間，Ｐ２４病院の診療録において，うつ病エピソードの存在を推認させるような記述は存在しないこと，また，③職場においても，前記約１年８か月の間，Ｐ２についてうつ病エピソードの症状や徴候は認められないことなどに照らすと，本件うつ病は，第４次受診中断後第５次受診を開始する平成１２年７月までの間に一旦寛解したものである旨主張する。そこで，以下，かかる根拠の当否について判断する。

ア　前記①の根拠について

被告は，過去の受診経験により抗うつ薬を服用すれば，うつ病の苦痛から解放されることを経験しているのであるから，うつ病の症状があるのにＰ２がＰ２７クリニックを受診しなかったとは考え難く，また，平成１２年７月１７日付けのＰ２７クリニックの診療録に，「（恐怖心，好きだった卓球をやる気がしないなどの症状が）２か月くらい前からはじまり，ここ１ヶ月程でひどくなった。「うつ」という感じだ。」と記載されていることからすると（甲Ｂ２の１，Ｂ２の２），それ以前は本件うつ病の症状は治まっており，だからこそＰ２７クリニックの受診を中断したなどと主張する。

しかしながら，本件うつ病は，前記のとおり，Ｐ３０医師の施す支持的精神療法を主として，メイラックスやグランダキシン等の処方により，相乗効果的にその症状が緩和していたに過ぎないものであって，Ｐ２が，抗うつ薬の代わりとなる治療が必要でない状態にまで至っていたとは認められないこと，また，Ｐ２７クリニックの診療録の前記記載は，本件うつ病の症状が重症化したことを表すものではあるが，必ずしも，それ以前の期間において本件うつ病の症状がなかったことを示すものではな

いし，現に，Ｐ２は，前記受診中断期間においても，Ｐ３０医師に対し，Ｐ６における業務の負担を断続的に愁訴し，Ｐ３０医師は，同期間も本件うつ病は寛解していないと判断していたこと，うつ病患者の中には，医師を頼らずに自力で症状を改善させたいと考える者が少なからずおり（甲Ｂ９の１０頁，弁論の全趣旨），医師を受診しなかったからといって，当該うつ病が寛解ないし部分寛解していたことにはならないところ，Ｐ２がＰ２７クリニックへの通院を中断したのは，前記のとおり，いずれの時も自己判断によるものであり，主治医であるＰ２７医師は，いずれの時も本件うつ病による症状が続いており，治療を継続する必要があると考えていたものであって，とりわけ，第４次受診時には，自殺念慮が見られる深刻な状態になっていたことから休職を勧めていたものであり，受診中断の直前には，抗うつ薬の服用により，いらいら感や焦燥感が幾分緩和されてきてはいたけれども，服薬により何とか出勤している状態であると判断していたものであること，Ｐ２が休職に応じなかったのは，仕事が忙しく休職は到底無理であると考えていたからであり，Ｐ２がＰ２７クリニックへの通院を中断した理由にしても，抗うつ薬の服用により症状が幾分緩和されたことにより自分で頑張れると判断したからであったことは確かにしても，そうした行動を取ったのは，前記のとおり，根っからの我慢強い性格とともに，もともと精神科への受診に抵抗感があったことや仕事に対する強い責任感があったことが大きな理由になっていた上，第４次受診の中断には，これらに加え，自宅を購入した際に加入したローンの生命保険の告知義務に関する誤解が影響していたことが認められるものであって，Ｐ２は，自己判断で通院を中断した上，我慢して仕事を続けていたものと推認されることなどを併せ考えると，被告が指摘する前記各事実は，いずれも合理的な根拠があるとは言い難く，被告の主張する前記根拠は採用できない。

イ　前記②の根拠について

確かに，Ｐ２は，Ｐ３０医師に対し，仕事に慣れてきて楽しい等と述べた時もあり（平成１１年１２月９日）（甲Ｂ４），本件うつ病の症状が一時的に緩和したことを窺わせるような言動を一部しているけれども，その間も，Ｐ２の精神疾患は未だ十分には改善されていないと判断していたＰ３０医師から，継続的に，支持的精神療法や，メイラックスやグランダキシンの処方を受けているところ（甲Ｂ３ないし５，Ｂ６の７，Ｂ１９の１，Ｂ１９の２），支持的精神療法は，うつ病患者とともに悩み，共感することによって，うつ病患者の孤独感を和らげる働きかけをするものであり，自殺念慮を有する反面で救って欲しいと願ううつ病患者にとって，医学的に有効かつ重要な治療方法であるとされていることや（甲Ｂ１３の３０４頁），メイラックス及びグランダキシンも，うつ病の症状に強い効果をもたらすとはいえないまでも，抗不安薬，自律神経調整剤として用いられるものであることからして，支持的精神療法と相まって，本件うつ病の症状を一定程度緩和させる効果があったと解するのが自然であることなどからすると，Ｐ３０医師がＰ２に対して施した支持的精神療法並びにメイラックス及びグランダキシンの処方により，本件うつ病を改善させるまでには至らなかったものの，本件うつ病の症状を一定程度緩和させ，Ｐ２７クリニックへの再受診までの間，本件うつ病の症状に耐えながらも我慢して仕事を続けることに寄与していたものと推認され，Ｐ２の前記供述もそうした状況を示しているものと考えられるところである。加えて，何より，Ｐ２自身が業務による精神的症状を感じていたからこそ，Ｐ３０医師の受診を途切れることなく継続していたと解されること，Ｐ２が前記各供述（仕事に慣れてきて楽しい等）をした前後に，Ｐ２は，Ｐ３０医師に対し，会社が多忙であるとか（平成１１年１１月２４日），仕事のストレスは大きいなどと述べ

ていること（平成１２年２月１８日）（以上，甲Ｂ４）などを併せ考えると，Ｐ２の前記供述をもって，本件うつ病が寛解したと評価することは到底できず，被告の主張する前記根拠は採用できない。

ウ　前記③の根拠について

確かに，本件全証拠をもってしても，受診中断中の約１年８か月の間に，Ｐ２が職場においてうつ病の症状や徴候を窺わせる言動をしたことは認められないが，うつ病に罹患しても医療機関を受診せず，一見通常の勤務を継続しているようにみえる者が多数に上るとの疫学的調査の結果（甲Ｂ２２ないし甲Ｂ２５）や，Ｐ２の人一倍我慢強い性格などに照らすと，前記期間中，職場において，Ｐ２がうつ病の症状や徴候を見せなかったからといって，Ｐ２において本件うつ病の症状がなかったとか，本件うつ病が寛解していたと直ちに推認することはできず，かえって，Ｐ３０医師の診察によっても口腔心身症の症状は相変わらずであって心身の不調が一進一退を繰り返しながら継続していたものであり，Ｐ２の心身の状態が軽快に向かっていたような様子や兆候はまったく確認されていないことからしても，この点に関し被告が主張する前記根拠は採用できない。

(7)　本件うつ病と本件自殺との相当因果関係

以上のとおり，本件うつ病が寛解したことは認められないので，そのことを前提に，本件うつ病と本件自殺との相当因果関係の有無について考察する。

ア　本件出向から本件転籍を経て外資系企業による買収があったころまでの経過

Ｐ２は，前記(3)のように，継続的に仕事内容の変化などによる強い心理的負荷を受け続けていた間，絶えずＰ３への復帰を希望していたが，当初は３年と見込まれていた本件出向が７年間にわたり続き，結局，平

成１３年４月の本件転籍によりＰ３に復帰することはかなわない結果となり，また，コンピューターやインターネットに対する不得手ないし苦手意識は解消されず，本件出向自体が相当の心理的負担となっている中で，同年９月，Ｐ６はＰ７株式会社の傘下に納められ，外資系企業であるＰ７株式会社の下では，６０歳以降の嘱託雇用が実現しなくなるのではないかとの不安を抱くなど，恒常的に，自らの身分に対する不安や不満を抱いていた。判断指針は，出向による心理的負荷を増大させる要因として出向の経過を挙げているが，本件出向後，本件転籍を経て外資系企業による買収があったころまでの前記経緯は，Ｐ２の本件出向による心理的負荷を一層増大させ，本件うつ病を増悪化させる要因になったものと推認される。（甲Ａ１１の１１頁，弁論の全趣旨）

イ　新人事制度の導入から本件異動があったころまでの経過

（ア）　Ｐ１６やＰ１９との関係，本件異動の経緯等

a　平成１４年４月からＰ６に新人事制度が導入されたが，Ｐ２は，前記１(4)のイのとおり，同年５月ころ，人事評価に関わるＭＢＯシートにつき，上司であるＰ１６から，Ｐ２の設定したテーマにはインパクトがないなどの理由で，グループスタッフの育成に関する目標などを記入するよう指示され，また，文章の書き方が適切でないとか，具体的な数値目標を記載することなど，各事項を細分化して指摘されて，少なくとも３回以上にわたり書き直しを命じられたものであるが，Ｐ２は，自分より１０歳以上も年少な上司であるＰ１６から，ミッションの設定自体が不十分である旨指摘されたり，文章の書き方という基本的な事項について指示を受けたりしたことによって，自らの能力不足を指摘されたように感じ，ＭＢＯシートに何を書けばＰ１６が認めてくれるのか見当がつかず，心理的に追いつめられたことが窺われる。

b　また，Ｐ２は，上司であるＰ１６やＰ１９から，本件異動の打診を受けた際，Ｐ２０ら２名の仕事をＰ２１名で行うこと等に不安を感じていること等について幾度も愁訴したにもかかわらず，同人らは，そのようなＰ２の不安を軽減させるような措置（例えば，Ｐ２に対し，本件異動後は前記２名の担当していた業務が軽減される見込みであることを明確に伝える等）を採ったり，Ｐ２以外の適任者を真摯に検討したりすることもなく，本件異動に難色を示すＰ２に対し，頑として本件異動を促したあげく，普段は激しく自己主張をすることのできないＰ２が，めずらしく感情を高ぶらせ，「自分を辞めさせたいのか。」と述べたことに対し，Ｐ１９は「勝手にしたらいいではないですか。」などと発言したり，Ｐ２がＰ１６に対し「保守センターでやっていく自信がない。」と述べたことに対し，Ｐ１６は「Ｐ２さん，甘えているんじゃないの。」などと発言するなど，Ｐ２が退職することを是認するように受け取れる発言をそれぞれしたものである。以上のような経緯に照らすと，Ｐ２が，本件異動は，自分を退職に追い込もうとする意図の下になされたものとして，否定的に受け止めていたことも，やむを得ないことといえる。

そして，配転は，一般的に，労働者の生活関係に少なからぬ影響を与えうることに鑑みると，使用者の配転命令権は無制約に行使できるものではないと解すべきところ，Ｐ１９及びＰ１６は，Ｐ２に対し，Ｐ２０ら２名分の業務をＰ２に行わせる内容の配転命令を出し，前記のとおりこれに伴う適切な措置を講じることもなく，Ｐ６を辞めるか本件異動を承諾するかのいずれかしかないと受け取れるような発言をし，Ｐ２を精神的に追いつめたと認められること，Ｐ２は，左下肢の障害により，通常人に比して歩行に困難を来しており，遠方のβ保守センターまでの通勤には相当な困難を伴うことが

予想され，また，Ｐ２には物流の経験がなく，Ｐ２本人も物流業務には自信がないと愁訴していたこと，Ｐ２が本件異動を打診されたのは，本件異動が行われるわずか１か月前であり，本件異動を承諾するか否かの十分な検討期間もなく，また，本件異動のための準備期間も十分ではなかったことなどを併せ考えると，本件異動に係る命令に業務上の必要性が認められ，同命令が無効とまではいえないにしても，いささか労働者に対する配慮を欠くものであったことは否定し難く，Ｐ２が，前記ａのとおり，すでに軋轢のあった上司であるＰ１６から本件異動を打診されたことも，本件異動に対するＰ２の不安や緊張を増幅させたものと推認される。

ｃ　これらＰ１９及びＰ１６とのやり取りは，「上司とのトラブル」にあたり，判断指針において相当程度の心理的負荷を労働者にもたらすとされていること，本件異動後は，「仕事内容・仕事量の大きな変化」，「仕事のペース，活動の変化」が予想され，かつ，本件異動は「転勤」を伴うものであって，これらも，判断指針において一定程度の心理的負荷を労働者にもたらすとされていること，Ｐ２は，本件異動が，自らを退職に追い込もうとする意図の下になされたものであると否定的かつ重大なものとして受け止めたこと（Ｐ２がこのように受け止めたことは，前記ｂのとおり，やむを得ないものということができる。）などに照らすと，本件異動に係る前記経緯は，Ｐ２に対し，相当程度強い心理的負荷をもたらしたと理解するのが相当である。（甲Ａ９，Ａ４４の２，Ａ４６の８頁以下，弁論の全趣旨）

（イ）　業務の引継ぎの状況

前記１(5)のイのとおり，β保守センターにおける物流業務は，Ｐ２にとって未経験の業務であったことや，前任者であるＰ２０ら２名か

ら，一度の機会に異なる内容の業務の引継ぎを受けたことなどから，Ｐ２は，Ｐ２０らからの引継ぎ内容をスムースに理解することができなかった。Ｐ２は，几帳面で神経質，責任感の強い性格であったため，初めてあたる仕事について，細かい点まで時間をかけて理解したいとの思いがあったと推察されるが，前記引継ぎ状況は，Ｐ２のかかる思いに反するものであり，Ｐ２が，Ｐ１９やＰ１６との前記やり取りを経て，やむを得ず本件異動を承諾したこととも相まって，Ｐ２に相当の心理的負荷を与えたものと推認される。

（ウ）　通勤の困難性

前記１の(5)のウ(ウ)のとおり，Ｐ２は，β保守センターの最寄り駅であるζ駅まで，δ線のε駅からα駅での乗り換えを経て電車通勤をしていたが，同α駅においては，λやμに向かう大勢の人々と逆方向に向かって歩いていかなければならず，左足に歩行困難の障害を有するＰ２にとっては，歩くだけでも相当に困難であったことに加え，α駅での乗り換え時及びζ駅での出札時には，階段の昇降をしなければならず，気力及び体力を相当に使うものであった。

「転勤」は，判断指針において相当程度の心理的負荷を与えるものとされているところ，Ｐ２は，本件異動によってβ保守センターへ転勤になったものであり，本件異動に伴う前記のような通勤の困難性は，日常的・継続的に生じるものであって，Ｐ２における肉体的・精神的な負担の程度は大きいものといえることに照らすと，本件異動は，通常の「転勤」よりも相当程度強い心理的負荷をＰ２にもたらしたと理解するのが相当である。（甲Ａ６７，弁論の全趣旨）

（エ）　小括

以上のような本件異動に係る経緯は，各々の出来事が客観的に相当程度強い心理的負荷を与えるものであったことに加え，いずれも極め

て近接した時期に連続して発生したものであり，総体として，本件うつ病を増悪させる要因になったものと認められる。

ウ　本件自殺直前のＰ２の様子

Ｐ２は，本件自殺の８日前，原告の親戚宅に車で向かう道中，急ブレーキや急ハンドルを繰り返す運転をするなど，事故や家族の身体の安全を顧みない行動をし（うつ病患者は，自殺に先立って健康管理に無関心になることがあるとの医学的知見が存在する（甲Ｂ１３の３０３頁）。），また，同日の夜，自殺未遂と思しき海への転落をし，本件自殺の前日には，Ｐ９に対し「殺してくれないか。」と述べ，さらに，本件自殺の直前には，自宅の和室を荒らした上で，かつ，遺書を作成しないで，自殺した。

エ　小括

以上を踏まえると，Ｐ２は，本件転籍やＰ７による買収によって，ただでさえ自らの身分に不安を抱える中，本件異動は，自分を退職に追い込もうとする意図の下なされたものであると受け止めたこともあって（退職の強要は，判断指針によっても，人生の中でまれに経験することもある強い心理的負荷を労働者にもたらすとされているところ，Ｐ２にとっては，本件出向によりリストラの対象とされ，自分に合わない業務を行う他社に出向させられ，Ｐ３への復帰の望みも本件転籍により潰えた上でのことであったことからすれば，その心理的負荷の強さには非常に強いものがあったと推認される。なお，Ｐ２がそのように受け止めたことがやむを得ないと評価できることは，前記イ(ア)のｂのとおりである。），本件異動及びその前後の経緯は，強度の心理的負荷をＰ２にもたらしたと解され，かかる強度の心理的負荷によって，本件うつ病が決定的に増悪したものと認められる。

そして，うつ病の典型的な抑うつエピソードに，自傷あるいは自殺の

観念や行為が含まれているところ，前記ウの本件自殺直前のＰ２の様子からすると，Ｐ２は，増悪した本件うつ病によって，正常の認識，行為選択能力が著しく阻害され，あるいは自殺行為を思いとどまる精神的な抑制力が著しく阻害されている状態で自殺に及んだものと推認するのが相当であり，この推定を覆すような事情もないから，本件うつ病と本件自殺との間には，相当因果関係が認められる。

5　その余の争点について

(1)　争点③（本件再発うつ病の業務起因性の有無）について

前記４のとおり，本件うつ病は寛解していなかったものであるから，本件再発うつ病は観念できず，本件再発うつ病の業務起因性の有無を判断する必要はない。したがって，争点③については判示しない。

(2)　争点④（本件異動と本件自殺との因果関係の有無）について

前記４の(7)のとおり，本件うつ病と本件自殺との間には相当因果関係が肯定されるところ，本件異動に係る心理的負荷は，本件うつ病の症状を増悪させた可能性を有する業務上のストレスの一内容を構成するものであり，本件うつ病と本件自殺との相当因果関係の判断の中で評価されるべきものである。

6　医証について

(1)　Ｐ２７医師の意見について

Ｐ２７医師の前記２の(1)の意見の内容は，当裁判所の前記認定に符合するものである。

(2)　Ｐ３０医師の意見について

Ｐ３０医師の前記２の(2)の意見の内容は，本件うつ病が，Ｐ２７クリニックの受診中断期間に寛解していないと判定するものであり，当裁判所の前記認定に符合するものである。

(3)　Ｐ５１医師の意見について

ア　Ｐ５１医師は，前記２の(3)のとおり，うつ病は，通常は約半年間で寛解することの多い病気であるところ，Ｐ２はＰ２７クリニックの受診中断を繰り返していること，また，Ｐ２は，同中断期間にメイラックスを処方されていたが，メイラックスのうつ病の抑うつ状態に対する効果は弱いことなどからすると，本件うつ病は，本件自殺までの約８年間に一旦は寛解したものであると判定する。

しかしながら，約半年間というううつ病の療養期間の目安は，前記４(2)のアのとおり，あくまでも，業務上の心理的負荷要因を取り除き，治療を開始してからの期間を指しているのであって，本件のように，本件うつ病発症後も業務上の心理的負荷要因が取り除かれていない場合においては，前記療養期間の起算の前提が欠けているというべきである。また，Ｐ２が，第４次受診終了日から第５次受診開始日まで約１年８か月にわたりＰ２７クリニックの受診を中断したのは，前記のとおり，Ｐ２４病院において，うつ病の治療方法として有効かつ重要とされている支持的精神療法を受けていたことが，メイラックス等の処方と相まって，相乗効果的に本件うつ病の症状を緩和していたからにすぎないものであり，本件うつ病が寛解したからではない。（甲Ｂ９，Ｂ１９の１，Ｂ１９の２，弁論の全趣旨）

イ　また，Ｐ５１医師は，Ｐ２が従事していた業務に過重性は認められず，他方，Ｐ２には，ストレスに敏感な個体側要因が存在するから，本件自殺は，Ｐ２の意志による計画的な自殺であると判定する。

しかしながら，Ｐ２が，本件うつ病により，正常の認識や行為選択能力が著しく阻害され，又は自殺行為を思いとどまる精神的な抑制力が著しく阻害されている状態で自殺に及んだものと推定できることは前記のとおりである。そして，Ｐ２の性格は，うつ病に親和的なものということはできるが，同種労働者の性格傾向等の多様さとして通常想定される

範囲を外れるものではなかったと認められることも前記のとおりであるから，本件自殺を，Ｐ２の意志による計画的なものとみることはできない。

ウ　したがって，Ｐ５１医師の意見を採用することはできない。

(4)　Ｐ５３医師の意見について

ア　Ｐ５３医師は，前記２の(4)のとおり，本件うつ病は，難治性うつ病ではなく，また，Ｐ２が，投薬による効果を知りつつＰ２７クリニックの受診を数度中断したのは，本件うつ病が一旦は寛解したからである旨判定する。

しかしながら，本件うつ病が難治性うつ病に該当するかどうかは措くとしても，一般的に，業務によるストレスを原因とする精神障害にあっては，その原因を取り除き適切な治療を行えば寛解（治ゆ）すると考えられており（専門検討会報告書の検討概要５(2)参照），このことは，逆にいえば，その原因を取り除かなければ，業務によるストレスを原因とする精神障害が寛解するのは困難である趣旨と解されるところ，本件うつ病は，前記のとおり，業務によるストレスを原因とするものであり，その原因であるＰ２の従事する業務による心理的負荷要因は取り除かれていないのであるから，本件うつ病が寛解したとのＰ５３医師の前記判定を採用することはできない。また，Ｐ２がＰ２７クリニックの受診を数度にわたり中断したのは，Ｐ２４病院において施されていた支持的精神療法に加え，メイラックス等の処方により，本件うつ病の症状が幾分緩和されていたことなどに起因するものであり，本件うつ病が寛解していたからではないことは，前記認定のとおりである。

イ　次いで，Ｐ５３医師は，仮に本件うつ病が回復ないし寛解に至っていなかったとしても，その原因は，Ｐ２の従事した業務にあるのではなく，Ｐ２が自己の判断でＰ２７クリニックの受診を中断したことや，アルコ

ールを日常的に摂取したことなどにあると判定する。

確かに，Ｐ２７クリニックの受診中断が，本件うつ病が寛解しなかったことに一定程度寄与していることを完全に否定することはできないが，前記のとおり，本件うつ病が寛解しなかったのは，本件うつ病の原因となった業務による心理的負荷要因が取り除かれなかったことに主として起因するものであって，前記受診の中断により，このことが否定されるものではない。また，Ｐ２のアルコール摂取が本件うつ病の症状を増悪化させたり，本件自殺の危険性を高めたと認められないことは，前記認定のとおりである。

ウ　したがって，Ｐ５３医師の意見を採用することはできない。

(5)　Ｐ５６医師の意見について

ア　Ｐ５６医師は，前記２の(5)のとおり，Ｐ２は，ＩＣＤ－１０の診断ガイドライン上，Ｆ３３の反復性うつ病性障害に罹患していたと解し，本件うつ病は，第４次受診中断後第５次受診開始までの期間に，一旦寛解に至ったものと判定する。

しかしながら，仮に，Ｐ２が反復性うつ病性障害に罹患していたとしても，本件全証拠をもってしても，Ｐ２は，同障害のうち現在寛解状態にあるものと確定的に診断するためのガイドライン（ＩＣＤ－１０のＦ３３．４），すなわち，いかなる重症度のうつ病エピソード又はＦ３０からＦ３９にある他のいかなる障害の診断基準も満たしておらず，また，少なくとも２回のうつ病エピソードが短くとも２週間続き，はっきりとした気分障害のない数か月間で隔てられているとの要件を満たしているとはいい難く（前記受診中断中の期間に，Ｐ２においてはっきりとした気分障害のない数か月間が存在したと認められないことは，後記(6)のアのとおりである。），Ｐ２が，前記受診中断中の期間に，寛解の状態に至ったものとは認められない。

イ　また，Ｐ５６医師は，本件うつ病の業務起因性は認められないと判定するが，Ｐ２が本件うつ病の発症前約６か月間に従事していた業務は客観的に強度の心理的負荷をＰ２にもたらしたことが認められ，本件うつ病に業務起因性が認められることは，前記認定のとおりである。

ウ　加えて，Ｐ５６医師は，うつ病の重症度と自殺企図に至る危険性は，必ずしも相関するものではなく，また，Ｐ２７クリニックの受診内容や投薬内容からは，本件再発うつ病ないし本件うつ病の症状の重症化等を窺うことはできないから，本件再発うつ病ないし本件うつ病の発症後に起こった出来事である本件異動及びこれに至る経緯が，同うつ病を増悪化させ，その結果，Ｐ２が本件自殺に至ったと考えることは困難である旨意見を述べる。

しかしながら，うつ病発症後の出来事であっても，これによって当該うつ病を重症化させ，自殺の危険性が高まった結果自殺に至るとの因果経過の可能性を全く否定できるものではなく，発症後に従事した業務が客観的に過重であったと認められる場合には，継続する過重な業務により増悪化させられた精神障害により，正常な認識，行為選択能力及び抑制力が著しく阻害されるに至った結果自殺行為に出たものとして，業務と精神障害の増悪化，更には自殺との相当因果関係があると推認すべき場合も存すると解すべきことは，前記４(2)のイ(ア)のとおりである。

また，うつ病の診断は，患者の直接の診療にあたった医師が，当該患者はうつ病エピソードを発症しているかどうかについて，その有する医学的知見や専門的経験則，五感の作用の全てをもって確定させる極めて複雑困難な作業であり，診療録の記載のみから，後発的に，うつ病の状態を必ずしも正確に読み取れるものではない。さらに，投薬内容についても，少なくとも当時の薬の処方によって不眠はある程度解消されていたと認められたことから，Ｐ２７医師は同様の処方を続けていたもので

あり，投薬内容に変化がないことから，本件うつ病の増悪化がなかったと直ちに判断することはできない。加えて，本件異動に至る経緯等の客観的な状況から，本件うつ病が増悪化したと推認できることは，前記認定のとおりである。したがって，Ｐ２は，本件異動に至る経緯等により，本件うつ病を増悪化させ，本件自殺に至ったものと認めるのが相当である。

エ　したがって，Ｐ５６医師の意見を採用することはできない。

(6)　Ｐ５８医師の意見について

ア　Ｐ５８医師は，前記２の(6)のとおり，第４次受診後Ｐ２７クリニックの受診を中断している間のＰ２４病院の診療録から推察されるＰ２の症状や，うつ病に対するメイラックスの効果には限界があることなどに照らすと，本件うつ病は，第４次受診終了後第５次受診を開始するまでの約１年８か月の間に，完全寛解の基準である「２か月間大うつ病エピソードのはっきりとした徴候や症状がみられない場合」を満たした旨判定する。

しかしながら，前記期間の診療録においても，Ｐ２は，前記のとおり，仕事が多忙であるとか，仕事でストレスがたまっているなどの愁訴をＰ３０医師に断続的にしていたことが窺われ（Ｐ５８医師は，その意見書（乙１１）において，平成１１年８月から平成１２年１月までの前記診療録には，Ｐ２が仕事によりストレスを受けたとの記載がないことを指摘するが，平成１１年１１月２４日の診療録には「仕事は多忙」との記載があり，また，Ｐ３０医師は，Ｐ２が業務上のストレスから解放されていないと判断して，前記期間も引き続き抗不安薬であるメイラックスや自律神経調整剤であるグランダキシン等を処方していることに照らすと，前記期間に本件うつ病が完全寛解したことを趣旨とする前記指摘は，必ずしも的を射ていない。），また，メイラックスには，少なくとも抗

不安薬としての効果はあり，前記支持的精神療法を助長して，不十分ながらもＰ２の精神を安定させる効果を発揮していたと解されることからすると，Ｐ２が，「２か月間大うつ病エピソードのはっきりとした徴候や症状がみられない」状態に至ったと断定することはできない。

イ　次いで，Ｐ５８医師は，本件うつ病には業務起因性が認められないと判定するが，本件うつ病に業務起因性が認められることは，前記認定のとおりである。

ウ　したがって，Ｐ５８医師の意見を採用することはできない。

(7)　専門部会の意見について

ア　専門部会は，本件うつ病は，反復性うつ病性障害であり，第４次受診を中断した平成１０年１１月ころに一旦寛解（治ゆ）し，その後，第５次受診を開始した平成１２年７月ころに，本件再発うつ病として再発したものであると判定するが，本件うつ病が，仮に反復性うつ病性障害に該当するとしても，同障害のうち現在寛解状態にあるものと確定的に診断するための前記ガイドライン（ＩＣＤ－１０のＦ３３．４）の基準は満たされず，一度も寛解に至らなかったと解すべきことは，前記(5)のアのとおりである。

イ　また，専門部会は，本件再発うつ病の発症前６か月間にＰ２が従事した業務は，判断指針上「強」と判断できるほどの心理的負荷をＰ２にもたらしたとは認められず，他方，Ｐ２には，本件出向以前からの口腔心身症の治療歴や，飲酒習慣，真面目で几帳面な性格傾向など，個体側の要因も認められるから，本件再発うつ病に業務起因性は認められないと判定する。

しかしながら，Ｐ２の担当した業務は，前記認定のとおり，判断指針において業務上の心理的負荷を与えるライフ・イベントとされている各出来事よりも相当程度心理的負荷の強いものばかりであり，しかも，こ

れらが同時並行的に，あるいは連続してＰ２に発生したのであって，各出来事を総合して判断すると，前記各業務が相乗的にＰ２にもたらした心理的負荷は，うつ病を発症させるのに十分な危険性を有するものと評価することができる。他方で，Ｐ２の治療歴，性格傾向等は，前記のとおり，一般的平均的労働者の範囲内の性格傾向や個体差に過ぎないと認められ，また，飲酒が本件うつ病の症状を増悪化させたり，本件自殺の危険性を高めたとは認められないのであるから，これらをもって，本件うつ病の業務起因性が否定されると解することは相当でない。

ウ　したがって，専門部会の意見を採用することはできない。

7　裁決について（甲Ａ８）

(1)　労働保険審査会は，本件に係る裁決において，本件うつ病は，Ｐ２７クリニックの第４次受診後の受診中断中も，Ｐ２４病院から処方されたメイラックスの効果によりその症状が軽快していたにすぎず，完全寛解していないと判断した上で，本件うつ病発症前６か月間にＰ２が従事した業務による心理的負荷は，客観的にみて同種労働者にとって精神障害を発病させるおそれのある強度のものであったとはいえず，判断指針上「強」に該当する心理的負荷をＰ２にもたらしたということはできないから，本件うつ病に業務起因性はないと判断する。

(2)　同裁決が，本件うつ病が寛解していないとする点は，当裁判所の判断と符合するものであるが（もっとも，当裁判所は，メイラックスの効果のみによって本件うつ病の症状が幾分緩和されていたと解するものではなく，Ｐ３０医師が施していた支持的精神療法と相まって，相乗的に本件うつ病の症状が幾分緩和されていたと解するものであり，その効果の程度としても，次第にうつ病の症状が悪化していくのを食い止めることまではできず，せいぜいＰ２７クリニックへの通院の中断の期間，なんとか我慢しながら勤務を続けられたというにとどまり，結局，症状が悪化してＰ２７クリニ

ックへの受診を再開せざるを得なくなっていた上，第４次受診時及び第５次受診時には，自殺念慮を抱くまでに増悪化していたものである。），本件うつ病発症前６か月間にＰ２が従事した業務は，前記のとおり，質的に過重と評価できることに加え，Ｐ２は，同期間，少なくとも月に約１００時間程度の時間外労働を４か月間にわたり行っていたと認められるから，量的にも過重な業務であったと評価でき，本件うつ病の発症には，前記認定のとおり，業務起因性が認められ，また，前記認定のとおり，強い心理的負荷を伴う業務上の精神的ストレスがその後も続いたことにより，本件うつ病が慢性化し，遂に一度も寛解することなく，本件自殺に至ったものと推認され，本件自殺との相当因果関係も認められるものである。

(3)　したがって，前記裁決の判断を是認することはできない。

第４　結論

以上によれば，本件うつ病の発症及び本件自殺には業務起因性が認められるから，これを否定して行った本件処分は違法である。

よって，原告の請求には理由があるからこれを認容し，訴訟費用の負担については行政事件訴訟法７条，民事訴訟法６１条を適用して，主文のとおり判決する。

名古屋地方裁判所民事第１部

裁判長裁判官　　田　　近　　年　　則

裁判官　　日　比　野　　幹

裁判官　　鈴　　木　　輝　　子